



Facultade de Socioloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Título: La Sociedad (Des)nuda

Autor/a: Sergio Cernadas Leis

Director/a: Alberto Cotillo Pereira

Titulación: Grao en Socioloxía

Curso: 2011/2012

GRAO EN SOCIOLOXÍA
TRABALLO DE FIN DE GRAO
CURSO ACADÉMICO: 2011/2012
CONVOCATORIA: XUÑO

LA SOCIEDAD (DES)NUDA

POR UNA GENEALOGÍA DE LA TERAPEUTIZACIÓN DE LA EXISTENCIA

ALUMNO: SERGIO CERNADAS LEIS

TUTOR: ALBERTO COTILLO PEREIRA

RESUMEN

Este estudio se propone trazar una genealogía del proceso de *terapeutización de la existencia*, un hecho que, a nuestro entender, supone una deriva o prolongación de los procedimientos de *medicalización* de los cuerpos desplegados durante el siglo XIX y que, a su vez, no pueden entenderse sin la separación entre el hombre y *su* cuerpo operada por Vesalio y Descartes en los siglos XVI y XVII. Todo ello, unido al desarrollo de una política que, desde hace casi tres siglos, sitúa en el centro de sus operaciones la vida biológica de los individuos y que, a través de su “brazo armado” (la medicina) lleva a cabo el cuidado de la misma, nos permite entender la situación actual en lo tocante a la relación entre los individuos y la política. La *terapeutización de la existencia* parece haber operado la despersonalización del individuo, la puesta al desnudo de los que antaño eran *sujetos* políticos, para convertirlos en cuerpos-*objeto*, dóciles y manipulables, separando así al ser humano de su condición: el ser *capaz de* política.

ÍNDICE

1. Introducción	p.3
2. Vesalio y Descartes: por una genealogía del <i>hombre-máquina</i>	p.6
3. La medicina moderna: salud y enfermedad	p.12
4. Objetivación del cuerpo: entre la ciencia y la política	p.17
5. <i>Biopolítica</i> : la publicación del cuerpo (social)	p.25
6. “El brazo armado del poder (que viene) es la medicina”	p.33
7. La figura del médico-sacerdote: <i>medicalización</i> de la confesión	p.39
8. Terapeutización de la existencia: por una <i>anatomopolítica</i> de la salvación	p.43
– Sexualidad (pública)	p.50
– “Póngase usted al servicio de <i>su</i> propio cuerpo”	p.53
9. La sociedad (des)nuda	p.56
10. Bibliografía	p.60

1. Introducción

La conminación, omnipresente, de “ser alguien” sustenta el estado patológico que hace necesaria a esta sociedad. La conminación a ser fuerte produce la debilidad a través de la cual se mantiene, hasta el punto de que todo parece adquirir un aspecto terapéutico, incluso trabajar, incluso amar. Todos los “¿qué tal?” que se intercambian en un día hacen pensar en otras tantas tomas de temperatura que una sociedad de pacientes se administran unos a otros

Comité Invisible, *La insurrección que viene*

Es el objetivo de este estudio trazar una genealogía del proceso de *terapeutización de la existencia*, centrándonos principalmente en aquellos aspectos del proceso que afectan de un modo más o menos directo al cuerpo de los individuos. Esto es así porque consideramos la terapia como una operación científico-política de control y gestión de cuerpos. Si bien su principal objeto, como en el caso de la psicología o la psiquiatría, puede no ser el cuerpo mismo tomado en su dimensión material, entendemos que toda operación terapéutica se encamina a la producción de lo que Michel Foucault denominó *cuerpos dóciles*.

Nuestra hipótesis principal es que este proceso de *terapeutización de la existencia*, así como la centralidad del cuerpo en el mismo, tienden a la despersonalización de los individuos, a su puesta al desnudo o desenmascaramiento, viéndose privados de su persona, esa dimensión del individuo que, al menos hasta épocas recientes, portaba su identidad. Hoy, en cambio, esta descansa en factores puramente biológicos, alojados en el cuerpo, por lo que creemos lícito preguntarse por las consecuencias que, a nivel político, puede tener esta operación. La pregunta fundamental en la actualidad es si es posible una política en la sociedad (des)nuda.

En lo que respecta al marco teórico, éste es básicamente de corte estructuralista-postestructuralista. Nos basaremos principalmente en los escritos de Michel Foucault en torno a cuestiones como la *biopolítica*, la sexualidad, la sociedad de control o la medicina. Para el abordaje de la *biopolítica* echaremos mano, además, de las aportaciones de Hannah Arendt o Giorgio Agamben. De cara al tratamiento de la cuestión del *hombre-máquina* nos apoyaremos en los escritos de Le Breton y, en el caso de la medicina moderna, en los escritos de Georges Canguilhem. Tiqqun, por su parte, nos servirá de punto de apoyo a la hora de realizar las críticas pertinentes al *tipo*

existencial que han originado los diferentes procesos históricos aquí analizados. Por último, Eva Illouz nos será de gran ayuda para contextualizar y conceptualizar la cuestión de la terapia en nuestros días.

En cuanto a la estructura, la idea es trazar una serie de *líneas históricas* que no necesariamente se acoplarán en virtud de un orden cronológico, pero que se tocan en ciertos puntos y, lo que es más importante, derivan en un mismo proceso: la *terapeutización de la existencia*. Esto es lo que puede generar cierta desorientación al lector, una sensación que esperemos se vea recompensada con la confluencia de estos procesos en el último tramo del estudio. La estructura es la de una genealogía porque, lejos de contentarse con la descripción de los acontecimientos, trataremos de dar una explicación a los mismos.

Así, en el primero de los capítulos nos proponemos rastrear el nacimiento del *hombre-máquina* o, lo que es lo mismo, de la despersonalización del hombre, de la operación en virtud de la cual su cuerpo es separado de su persona, deviniendo así objeto analizable para la ciencia. En este origen de los *saberes sobre el cuerpo* resultan clave dos autores, Vesalio y Descartes, el primero en el terreno de la anatomía, el segundo en el de la filosofía.

A continuación, trataremos de abordar el modo en que han sido conceptualizadas la salud y la enfermedad en la medicina moderna, una disciplina cuyo nacimiento es fruto de la fractura ontológica operada por Vesalio y Descartes. Los escritos de Georges Canguilhem a propósito de esta cuestión actuarán de guía en nuestra argumentación. Nietzsche, por su parte, nos servirá de acicate para dejar abierta la posibilidad de un modo diferente de entender la salud y la enfermedad.

En el capítulo referente a la objetivación del cuerpo, se estudian dos procesos: la constitución de un cuerpo-objeto analizable por la ciencia, un proceso que debemos principalmente a Vesalio y Descartes; y la configuración de un cuerpo-objeto manipulable y productivo. En este segundo caso, tanto La Mettrie en el siglo XVIII como Taylor, ya en el XIX, junto con procesos como la Revolución Industrial y la constitución de un poder *biopolítico* han colaborado en la formación de este *cuerpo dócil*, tal como es conceptualizado por Michel Foucault.

A continuación, analizaremos conceptual e históricamente esa política en cuyo centro se encuentra por vez primera la vida biológica de los individuos: la *biopolítica*. Además,

en este capítulo trataremos de definir esa categoría que siempre trae de cabeza a los sociólogos/as: lo social, en la medida en que el desarrollo de la *biopolítica* ha desdibujado los límites entre lo público y lo privado, y lo social parece erigirse como eso que nos queda tras la desaparición de estas dos esferas en las que, hasta el momento, parecía discurrir la vida de los individuos. Foucault, Agamben, Arendt y Baudrillard serán las principales referencias a la hora de abordar este asunto.

Seguidamente, pasaremos a analizar la actualidad de la medicina, así como el alcance de su poder (incuestionable) en nuestro presente. En este sentido, nos parece relevante traer a colación la cuestión de la salud como valor, la proliferación de los riesgos para nuestra salud y la construcción, desde la *medicina biopolítica*, de lo normal y lo patológico, así como el afán normalizador de esta disciplina, una normalización que se opera a partir de la *medicalización* de los cuerpos.

Antes de centrarnos en la *terapeutización*, haremos una pequeña parada con el objetivo de examinar una de las técnicas que despliega la medicina para medicalizar los cuerpos: la confesión. El dispositivo de la confesión, desde la confesión sacerdotal a la médica, es uno de los principales mecanismos para producir verdad. Trataremos de ver como se desenvuelve dicho dispositivo en la medicina de hoy.

Como último peldaño en esta investigación, nos introducimos de lleno en la cuestión de la terapia como operación científico-política de control y gestión de cuerpos. El objetivo, en este punto, es hacer encajar, en la *terapeutización*, todos los procesos de los que hemos venido hablando.

Lo aquí expuesto puede ser entendido como una apuesta, en la medida en que el que escribe se ha decantado por una opción o marco teórico en detrimento de otros más o menos válidos, pero en todo caso posibles. Es decir, dejando al margen cuestiones que podrían desmentir o deslegitimar lo que aquí se tratará de argumentar o, también, por qué no, enriquecerlo. La apuesta, lejos de pretender ser segura o acertada, conlleva una serie de riesgos que estamos dispuestos a correr, hasta sus últimas consecuencias.

2. Vesalio y Descartes: por una genealogía del *hombre-máquina*

Consideraba, primero, que tenía una cara, manos, brazos y toda esta máquina compuesta de huesos y carne, como se ve en un cadáver, la cual designaba con el nombre de cuerpo

René Descartes, *Meditaciones Metafísicas*



Ilustración 1: Rembrandt, *Lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp*, Mauritshuis (La Haya)

Remontémonos cinco siglos atrás. Situemos nuestra atención, nuestra mirada, en los primeros años de un siglo XVI que, en virtud de una serie de procesos y cambios de tipo cultural, económico, político o religioso, supondrá la ruptura con la Edad Media, así como el tránsito hacia lo que hoy conocemos con el nombre de Modernidad (cuya consolidación podemos situar en el siglo XVIII). El siglo XVI es, entre otros, el de Nicolás Copérnico y *su* teoría heliocéntrica, el de Martin Lutero y *su* Reforma, el que ve morir a Leonardo da Vinci y nacer a Galileo Galilei o a René Descartes.

Además de los ya mentados, aparece, en este mismo siglo, una figura que tendrá una importancia capital en el desarrollo de lo que podemos llamar el *saber sobre el cuerpo*, un saber genuinamente moderno, y sentará las bases de la concepción del *cuerpo de la*

modernidad. Esta figura no es otra que la de Andrés Vesalio (1514-1564), anatomista belga que, tras realizar estudios en su país natal y, posteriormente, en París, desarrollará gran parte de su actividad en la Universidad de Padua, en el norte de Italia. Vesalio es el primero en realizar disecciones de cuerpos humanos, así como el escritor del primer tratado de anatomía de la historia: *De humani corporis fabrica*.

Pero antes de adentrarse en la figura de Vesalio y su importancia para la ciencia, y en especial para la ciencia médica, debemos situar la cuestión. Es decir, explicar desde donde partimos para ilustrar, de este modo, en qué medida nuestro protagonista supone una ruptura con respecto a la época que le precedía. En este sentido, podemos considerar como uno de los aspectos de la Edad Media el concebir al hombre como *unido* a su cuerpo. El hombre *es* un cuerpo y un alma. Ambas entidades, a pesar del dualismo, componen al hombre. Esto es lo que podemos considerar como la concepción popular o medieval del cuerpo.

Lo cierto es que este *cuerpo popular* va más allá de la consideración unitaria del hombre. Esta continuidad que se establece entre hombre y cuerpo se extiende a los *otros*, es decir, a la comunidad de los hombres, y al cosmos. Es en este sentido que la concepción popular del cuerpo puede ser entendida como una antropología cósmica, en la que el cuerpo es el “vector de una inclusión” (Le Breton, 2002:33).

Otra de las implicaciones que se pueden señalar en torno a este *cuerpo popular* es el agravio que envuelve a determinadas actividades en las que el cuerpo es atravesado, perforado, cortado, etc. En este sentido, Le Goff señala el oprobio que asocia al cirujano, al barbero, al carnicero y al verdugo, en la medida en que son considerados como violadores de la integridad humana (Le Breton, 2002:38). El cuerpo es, en este sentido, intocable. En la práctica curativa, se da una clara distinción jerárquica entre el médico y el cirujano. El segundo cura transgrediendo los límites del cuerpo, mientras que el primero, que ostenta una posición privilegiada del saber y desdeña las artes bajas, se dedica a observar mientras el cirujano actúa.

En estos primeros años del siglo XVI, enmarcado en una tradición que mantiene estrechos lazos con el humanismo, cuyos orígenes podemos situar en el siglo XIV de la mano de pensadores como Petrarca, y el antropocentrismo característico del Renacimiento, asistimos al despliegue y ascenso del individualismo moderno y, con él, al nacimiento del individuo. Lejos de llevar a cabo un análisis de las implicaciones socio-políticas de este proceso, nos centraremos en aquel aspecto que posee cierta

relevancia con respecto al asunto que nos ocupa. Y es que el individualismo moderno fomenta la separación entre el hombre y su cuerpo. El énfasis en la autonomía del individuo, en lo que respecta a las elecciones, a su capacidad para decidir de forma individual y libre, y los valores, relegan al cuerpo a un segundo plano, constituyéndose como un resto, una forma accesorio de lo humano (Le Breton, 2002:46). El cuerpo deja de ser algo que se *es*, para pasar a ser algo que se *posee*. Es decir, deviene propiedad. El hombre, en este sentido, se relaciona con su cuerpo como con una cosa que se tiene, más que como una cepa de identidad a partir de la cual, digamos, se da el ser (-hombre).

La constitución del saber anatómico y la puesta en escena de las primeras disecciones de cuerpos humanos supone un momento clave para el individualismo, fundando, en la “episteme” occidental, la invención del *cuerpo de la modernidad*, una invención erigida sobre la distinción entre el cuerpo y la persona. En este punto, la influencia de Vesalio es incontestable. Hasta su aparición, el *corpus* del conocimiento anatómico sobre el cuerpo humano estaba constituido por los escritos de Galeno. Este médico griego del siglo II extrapolaba, a partir de las disecciones de cuerpos animales, los resultados de sus investigaciones a los humanos. Su palabra fue considerada, durante siglos, como una suerte de evangelio más que como el fruto de una investigación de corte científico.



Ilustración 2: Detalle de la portada del libro de Vesalio *De humani corporis fabrica*, en el que se observa al propio Vesalio realizando una disección ante la atenta mirada del público que llena la sala.

A raíz de sus propias investigaciones, Vesalio cae en la cuenta de que lo que ve con sus propios ojos contradice las tesis de Galeno. El hecho de que los errores de Galeno hayan pasado inadvertidos durante tantos siglos se basa en dos razones principales: la primera tiene que ver con la falta de afán investigador en este campo; y la segunda se apoya en, además de la prohibición de las disecciones, el hecho de que las pocas que se llevaron a cabo fueran practicadas por barberos, mientras el médico permanecía al margen de la intervención. Teniendo en cuenta esto, entenderemos mejor la ruptura que supone la aparición de Vesalio, en el terreno de la anatomía, con la tradición que le precede. Del mismo modo, se intuye la importancia que sus investigaciones tendrán en el origen y desarrollo de la anatomía moderna, una anatomía marcada por el deseo de ahogar los misterios de un cuerpo humano que se presenta cada vez más accesible.

Con Vesalio, como venimos diciendo, aparece el *cuerpo de la modernidad* como entidad separado del hombre (que lo posee). Este distanciamiento, esta falta de continuidad, supone la objetivación del cuerpo, entendiendo por objetivación el procedimiento mediante el cual una realidad es aislada y cosificada con el fin de poder ser analizada, medida o estudiada por un sujeto que posee una posición privilegiada ante el objeto en cuestión. El cuerpo, decimos, deviene objeto de estudio para la ciencia. Esta ruptura epistemológica se opera con el fin de mejorar la práctica médica.

Si en las investigaciones de Vesalio observamos la vertiente práctica de esta objetivación del cuerpo, en la medida en que dicho proceso es fruto de un trato directo con el mismo, en la filosofía de René Descartes (1596-1650) advertimos una legitimación teórica o metafísica del problema que nos ocupa, una prolongación del dualismo de Vesalio *en otros términos*. El cuerpo es descrito, en las *Meditaciones Metafísicas*, según la metáfora mecánica. Tal como se desprende de la cita que encabeza este capítulo, el filósofo francés considera el cuerpo como una máquina compuesta de huesos y carne. En este sentido, el cuerpo vivo no dista mucho del cuerpo muerto, del cadáver. Todo ello con el fin de afirmar la preeminencia del alma sobre el cuerpo, una máquina que posee cierta autonomía con respecto al alma, que funciona como un autómeta.

El cuerpo vivo difiere tanto del de un hombre muerto, como un reloj, u otro autómeta, cuando está armado, y el mismo reloj u otra máquina, cuando está roto y el principio del movimiento deja de actuar (Descartes, 1990).

La filosofía cartesiana, fundada en el dualismo alma-cuerpo, tiende a la racionalización

del hombre. Su mecanicismo supone un intento de refundar el mundo a partir de la categoría pensamiento, es decir, de la *res cogitans*. Esto es así porque, para Descartes, el cuerpo es fuente de sospechas, una molestia para el hombre. La unión sustancial entre éste y el alma permite la permanencia de la vida, pero lo propio del hombre, lo que lo constituye como sujeto, es su alma como portadora de las cualidades de lo humano. El cuerpo se configura como principio de individuación, como aquello que delimita la presencia del sujeto ante los otros. En definitiva, una frontera entre los hombres.

Así lo define el propio Descartes:

Entiendo por cuerpo todo aquello que pueda estar delimitado por una figura, estar situado en un lugar y llenar un espacio de suerte que todo otro cuerpo quede excluido; todo aquello que puede ser sentido por el tacto o por la vista, o por el oído, o por el gusto, o por el olfato; que pueda moverse en varias maneras, no ciertamente por sí mismo, pero sí por alguna cosa extraña que lo toque y le comunique la impresión; pues no creía yo que a la naturaleza del cuerpo perteneciese la potencia de moverse por sí mismo, de sentir y de pensar; por el contrario, hubiérame extrañado ver que estas facultades se encontrasen en algunos (Descartes, 2003:135-136).

Tras decir esto, afirma: “No soy, de ningún modo, ese ajuste de miembros al que se denomina cuerpo humano” (Le Breton, 2002:71), en la medida en que lo que soy, a saber, pensamiento, no es percibido por los sentidos, sino concebido en el alma misma. Este era, precisamente, el punto al que antes hacíamos referencia cuando, con Vesalio, decíamos que el cuerpo se configuraba como resto, como forma accesoria de lo humano. Si tomamos de nuevo el ejemplo de las disecciones, vemos como, para que cesara la prohibición sobre las mismas, se ha tenido que llevar a cabo toda una operación de *despersonalización* del cuerpo muerto. No es la integridad del hombre la que es violada, por el simple hecho de que el *objeto* de la disección ha sido separado del *sujeto* que animaba, en vida, al cuerpo ahora inerte. La *despersonalización* operada por la anatomía moderna es la que permite tomar distancia con aquello que es estudiado. Esta falta de continuidad entre el que analiza y lo analizado es lo que nos permite hablar de una *objetivación* del cuerpo tal como antes ha sido descrita.

Las aportaciones de Vesalio y Descartes, el primero en el terreno de la anatomía, el segundo en el de la filosofía, suponen el fin del misterio que envolvía al cuerpo humano. La apertura física del cuerpo conlleva la difusión de sus secretos, así como la

constitución de toda una serie de *saberes sobre el cuerpo*. Asimismo, las tesis del filósofo suponen la ruptura, fundadora de la modernidad, entre los sentidos y la realidad. La carne del hombre y la carne del mundo se ven desposeídas de su correspondencia originaria. En este sentido, el cuerpo no participa de la producción de la realidad. Esta es una idea a la que se adscriben casi todas las tendencias dinámicas de la Modernidad, pues fueron en su mayoría contrarias al cuerpo, lo infravaloraron, lo reglamentaron y hasta se dedicaron a sustituirlo (Fiorella Aiello, 2005:4).

Algunas de las tesis aquí expuestas tendrán su continuidad con la aparición de las *tecnologías políticas del cuerpo*¹ en los siglos XVIII y XIX. Éstas supondrán la cristalización de este *saber sobre el cuerpo* en su inmediata relación con el poder. El cuerpo es entreverado en las relaciones de poder, investido de poder, una fuerza que utiliza y domina el cuerpo pero que, y merece la pena no olvidar esto, es ejercida a su vez por otros cuerpos. Esta (nueva) estructura de poder, que adopta la forma de una red, por oposición a una estructura donde unos ejercen dicho poder y otros lo “sufren”, hace que se desdibujen las fronteras entre el cuerpo que domina y el cuerpo que es dominado.

¹ Este concepto es utilizado por Michel Foucault (1990) para designar la aparición, en los siglos XVIII y XIX, de toda una serie de saberes sobre el cuerpo en su inseparable relación con el poder, un poder encaminado a la confección de un cuerpo altamente eficaz y productivo.

3. La medicina moderna: salud y enfermedad

En el estado de salud no se sienten los movimientos de la vida, todas las funciones vitales se realizan en silencio

Charles Daremberg, *La médecine, histoire et doctrines*

La medicina moderna es fruto de esta fractura ontológica, de la ruptura entre el hombre y su cuerpo. La consideración del cuerpo como *objeto* le ha servido a la medicina para hablar de él prescindiendo de las referencias al hombre o sujeto que es su portador. El cuerpo de la medicina que, desde este momento hasta hoy, se erige como la representación oficial del cuerpo *humano*, se constituye como receptáculo de la enfermedad, en una operación que, como ocurre con las disecciones, requiere de la despersonalización del cuerpo (enfermo).

La despersonalización de la enfermedad, como algo que afecta al cuerpo y no a la persona, constituye uno de los principios de la medicina moderna. En este sentido, la enfermedad es concebida como la falla anónima de una función u órgano. La medicina, por tanto, está basada en una antropología residual que, lejos de asentarse en un saber sobre el hombre, se apoya en un saber exclusivamente anatómico y fisiológico (Le Breton, 2002:179). Un conocimiento que, por otra parte, tiene como objeto el *reajuste* del *mecanismo corporal*. El médico, en consonancia con esta mecanización del cuerpo y sus funciones, se erige como el técnico del cuerpo humano, y el enfermo pasa a la consideración de epifenómeno de un acontecimiento fisiológico que sucede en el cuerpo. La enfermedad, por tanto, es algo distinto del enfermo, un *otro* que puede ser concebido de forma aislada, separada, con el fin de ser exterminado.

Esta supuesta eficacia médica con respecto a la curación de las enfermedades se aparta de lo que Le Breton considera fundamental para la consecución del mismo fin: la eficacia simbólica. Esta eficacia se apoya en una concepción del cuerpo fundamentalmente distinta a la de la medicina. Para ella, el cuerpo es, antes que un objeto, una construcción social y cultural cargado de funciones simbólicas (Le Breton, 2002:182). El enfermo, por tanto, no es sólo un cuerpo al que hay que arreglar. La medicina, alejada del recurso simbólico, ha olvidado que en el arte de curar la eficacia farmacológica debe ir acompañada de una eficacia simbólica. Una manifestación de este olvido se muestra en el “efecto placebo”, que no es otra cosa que la fuerza del imaginario, un haz de significaciones que el enfermo asocia a los medios curativos que

se utilizan con él. El “placebo” supone una reformulación médica del vector simbólico asociado a la cura (Le Breton, 2002:185).

Tras este acercamiento antropológico al arte de curar, podemos preguntar ahora: ¿qué papel juega la naturaleza en este arte? ¿Cuál ha sido la evolución de la idea de naturaleza en el pensamiento y la práctica de la medicina? A través de los escritos de Georges Canguilhem, trataremos de responder a estas cuestiones y, además, rastrear en qué medida la naturaleza ha sido desplazada por la ciencia médica en tanto que portadora del monopolio del arte de curar. Hipócrates, médico griego que ejerció durante el llamado “siglo de Pericles”, y considerado por muchos el padre de la medicina, llegó a afirmar que “las naturalezas son los médicos de las enfermedades”² (Canguilhem, 2004:19). El arte médico consiste en un escuchar y observar la naturaleza, y médica era aquella actividad, inmanente al organismo, de compensación de déficits y restablecimiento del equilibrio (Canguilhem, 2004:19). La naturaleza se erige como un límite impuesto a la medicina, como el umbral que ésta no puede traspasar. El cuerpo es concebido como un ente dinámico y, ante éste, la medicina ha de ser, cuanto menos, expectante o pasiva.

Con la aparición de la medicina moderna, se produce una inversión de los términos: a cuerpo inerte, medicina activa. Para el médico moderno, el organismo enfermo es un objeto pasivo dócilmente sometido a manipulaciones externas. John Brown, médico escocés que alcanzó gran fama a principios del siglo XIX, define así el imperativo de la actividad médica, una actividad deudora de una determinada concepción del cuerpo vivo que tiene su origen en Descartes y el mecanicismo:

*Hay que estimular o debilitar. Jamás la inacción. No confiéis en las fuerzas de la naturaleza. [...] La vida es un estado forzado... no somos nada por nosotros mismos y estamos enteramente subordinados a las potencias exteriores*³ (Canguilhem, 2004:18).

La medicina moderna, por tanto, instaura una duda provisoria respecto de las defensas orgánicas naturales, y deja de invocar a la naturaleza como la providencia de la vida. La invención de una terapéutica sistemáticamente no hipocrática se debe a Otto Lewi. Éste consiguió demostrar que el neumogástrico actúa por liberación de una sustancia inhibidora, de un trasmisor químico. El hecho de que consideremos esta terapéutica

² Cita extraída del quinto volumen de los *Tratados Hipocráticos*, que lleva por título *Epidemias*.

³ Esta cita pertenece al libro *Elements of Medicine*, del médico escocés John Brown (1735-1788).

como no hipocrática no la convierte inmediatamente en antihipocrática. Según Canguilhem:

El poder curativo de la naturaleza no es negado por el tratamiento que lo gobierna y a la vez lo integra, sino que es situado en su puesto; para ser mas exactos, es comprendido entre sus bordes. El hipocratismo comprobaba que las fuerzas de la naturaleza tienen limites. [...] La medicina no hipocrática puede hacer retroceder esos limites, derivando esas fuerzas. Ahora, la ignorancia consistiría en no pedir a la naturaleza lo que no es de la naturaleza. El arte medico es la dialéctica de la naturaleza (Canguilhem, 2004:23-24).

La nueva clínica silencia la naturaleza. La medicina moderna, en su tránsito de la pasividad a la actividad, deja de fundar su diagnóstico en la observación de síntomas espontáneos para hacerlo en el examen de signos provocados. Lo relevante de este punto es que es el médico el único que puede provocar esos signos, por lo que el enfermo es exhortado a no confiar en su propio criterio y acudir al especialista.

Tras la enfermedad y la cura, uno alcanza la salud. Pero, ¿qué es la salud? ¿Es un objeto que puede ser percibido? ¿O se trata más bien de una abstracción inalcanzable? Georg Gadamer, en el prólogo a su libro *El estado oculto de la salud*, afirma que el hombre busca estar sano para así olvidarse de que lo está (Gadamer, 2001:9). En este sentido, la salud podría entenderse como el “olvido” de uno mismo que suscita el *ser completo*, el equilibrio o ausencia de fallas. La enfermedad sería, por oposición a lo dicho con respecto a la salud, la constatación de que “algo falla”.

Por realizar un acercamiento a las distintas conceptualizaciones sobre la salud a lo largo de la historia, diremos en primer lugar que ésta ha sido un tema filosófico recurrente en la Época Clásica y en el Siglo de las Luces, en gran medida por el auge de las corrientes higienistas en esta época. En la antigua Roma, Epicteto ya señalaba la pertinencia popular sobre la existencia de una noción de la sano y la salud y, en el siglo XVII, el pensador Gottfried Wilhelm Leibniz, en su obra *Teodicea*, afirmaba:

¿El bien físico consiste únicamente en el placer? [...] yo opino que consiste en un estado medio tal como el de la salud. Uno está bastante bien cuando no esta mal; es un grado de sabiduría no tener nada de locura. [...] El dolor mismo hace conocer la importancia de la salud cuando estamos privados de ella (Canguilhem, 2004:51).

Immanuel Kant, uno de los filósofos más relevantes de la Ilustración, afirmaba que uno

jamás puede saber que está sano; únicamente puede sentirlo. Así, este pensador concebiría la salud como un objeto ajeno al campo del saber. Para Kant no hay, ni puede haber, una “ciencia de la salud” (Canguilhem, 2004:51-52).

A raíz del discurso de la higiene, al que antes hacíamos referencia, la disciplina médica es travestida por una ambición socio-política de ajuste de la vida de los individuos, y la salud pierde su significación de verdad para recibir una significación de facticidad. La *verdad del cuerpo*, que el propio Descartes asociaba a la salud, es identificada con su seguridad (Canguilhem, 2004:60).

Hoy, con el saber biomédico, podemos entender la salud como “la vida en silencio de los órganos”⁴ (Canguilhem, 2004:49). El estado de salud remite a una ausencia. La enfermedad, por el contratio, avisa. Así es como lo expresa Diderot en su *Lettre sur les sourds et muets a l'usage de ceux qui entendent et qui parlent* de 1751:

Cuando uno esta sano, ninguna parte del cuerpo nos instruye de su existencia; si alguna de ellas nos avisa de ésta por medio del dolor, es, con seguridad, porque estamos enfermos; si lo hace por medio del placer, no siempre es cierto que estemos mejor (Canguilhem, 2004:50).

Tras este repaso de lo que podemos considerar como una breve “historia conceptual de la salud”, parece lícito preguntarse: ¿es posible otra concepción de la salud? ¿Podemos concebir una definición de salud al margen del monopolio médico, no solo en el arte de curar, sino también en el de nombrar? Lejos del encorsetamiento al que se ve sometida por los estrechos parámetros de la ciencia médica, ¿podría concebirse la salud como una actitud antes que como un estado objetivo? Evoquemos, en este punto, una lección del filósofo francés Gilles Deleuze al hilo de la relación entre salud y enfermedad en la obra de Friedrich Nietzsche:

Nietzsche nos exhorta a vivir la salud y la enfermedad de tal modo que la salud sea un punto de vista vivo sobre la enfermedad, y la enfermedad un punto de vista vivo sobre la salud. Hacer de la enfermedad una exploración de la salud, y de la salud una investigación de la enfermedad (Deleuze, 2005:179, citado en González Núñez, 2009:23).

Nietzsche, en palabras de Deleuze, manejaría una concepción *cuasi* perspectivista de la

⁴ Esta sentencia fue pronunciada por un célebre cirujano, profesor de la Facultad de Medicina de Estrasburgo entre los años 1925 y 1940.

salud y la enfermedad, desdibujando su oposición originaria, y convirtiéndolos en lugares desde los cuales el sujeto siente, piensa, se expresa, etc. Si atendemos a la biografía del propio Nietzsche, entenderemos mejor su postura con respecto a la salud y la enfermedad. El pensador alemán fue un enfermo crónico desde su juventud. La enfermedad fue para él una norma de vida. En este sentido, su apuesta ha sido la de empuñar esa íntima debilidad y convertirla en fortaleza, en voluntad de poder, en el vitalismo más afirmativo. Recordemos, como conclusión, algunas afirmaciones realizadas en su última obra, *Ecce Homo*, con respecto a este asunto:

Me puse a mí mismo en mis manos, me sané yo a mí mismo: la condición de ello - cualquier fisiólogo lo concederá- es estar sano en el fondo. [...] Para un ser típicamente sano, el estar enfermo puede constituir incluso un enérgico estimulante para vivir, para más-vivir. Así es como de hecho se me presenta aquel largo período de enfermedad: descubrí de nuevo la vida, y a mí mismo, [...] convertí mi voluntad de salud, de vida, en mi filosofía. [...] Los años de mi vitalidad más baja fueron los años en que dejé de ser pesimista: el instinto de autorrestablecimiento me prohibió una filosofía de la pobreza y del desaliento... [...] Lo que no lo mata lo hace más fuerte (Nietzsche, 2008:28).

4. Objetivación del cuerpo: entre la ciencia y la política

Saber es poder

Francis Bacon, *Novum Organum*

Michel Foucault situó la aparición de lo que dio en llamar *tecnologías políticas del cuerpo* entre los siglos XVII y XVIII. Éstas suponen la prolongación de la metáfora mecánica en los propios movimientos del cuerpo y racionaliza la fuerza de trabajo que el sujeto debe proporcionar, coordina en las instituciones (pensemos en las fábricas, escuelas, hospitales o prisiones) la yuxtaposición de los cuerpos según un cálculo que debe lograr la docilidad de los sujetos y la eficacia esperada por la acción emprendida (Le Breton, 2002:79).

El discurso foucaultiano con respecto a estas *tecnologías* parte de la hipótesis de que “puede existir un *saber sobre el cuerpo* que no es exactamente la ciencia de su funcionamiento, y un dominio de sus fuerzas que es más que la capacidad de vencerlas: este saber y este dominio constituyen lo que podría llamarse la tecnología política del cuerpo” (Foucault, 1990:33). Así explica el propio Foucault el surgimiento de estas fórmulas generales de dominación:

El gran libro del Hombre-máquina ha sido escrito simultáneamente sobre dos registros: el anatómo-metafísico, del que Descartes había compuesto las primeras páginas y que los médicos y los filósofos continuaron, y el técnico-político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir las operaciones del cuerpo. Dos registros muy distintos ya que se trataba aquí de sumisión y de utilización, allá de funcionamiento y de explicación: cuerpo útil, cuerpo inteligible. Y, sin embargo, del uno al otro, puntos de cruce. L'Homme-machine de La Mettrie es a la vez una reducción materialista del alma y una teoría general de la educación, en el centro de las cuales domina la noción de "docilidad" que une al cuerpo analizable el cuerpo manipulable. Es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado. Los famosos autómatas, por su parte, no eran únicamente una manera de ilustrar el organismo; eran también unos muñecos políticos, unos modelos reducidos de poder [...] (Foucault, 1990:140).

A través de esta cita se manifiesta la confluencia, la convergencia entre estos dos *registros*: la constitución del cuerpo como objeto de estudio para la ciencia, fruto de la escisión entre el hombre y su cuerpo operada por Vesalio y Descartes en sus respectivos campos; y la configuración del cuerpo como objeto manipulable, productivo, eficaz y, en definitiva, dócil, desarrollada fundamentalmente por La Mettrie en su tratado *L'Homme-machine*. Aparentemente, el primero de los procesos atañe al campo del saber; el segundo al del poder. Si seguimos las ideas de Foucault en cuanto a más que estrecha relación entre poder y saber, entenderemos que ambos *registros* jamás podrían desplegar un desarrollo digamos autónomo o independiente.

No existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder (Foucault, 1990:34).

Más allá de la constatación de la relación de consanguinidad entre el saber y el poder, ¿podemos encontrar ejemplos de su implicación recíproca? ¿Cuál podría ser uno de los *puntos de encaje* de ambos *registros* (por continuar con la terminología foucaultiana a este respecto)? Foucault cree encontrarlo en la ciencia médica. Ésta, según el pensador francés, actúa de enlace, en el nivel del saber, entre la disciplina de los cuerpos individuales efectuada por los grupos profesionales (psiquiatras, dietistas, trabajadores sociales, etc.), y la regulación de las poblaciones llevada a cabo por el panoptismo (en la forma de asilos, fábricas, escuelas u hospitales) (Turner, 1989:62).

La primera de las operaciones, la que persigue la producción de cuerpos disciplinados y dóciles, recibirá el nombre de *anatomopolítica*. La segunda, por su parte, supone el origen de un poder que será conceptualizado por el propio Foucault como *biopolítico*. La ciencia médica ejerce de *punto de encaje* en la medida en que se ocupa del conocimiento del cuerpo humano con el fin de hacer frente a la enfermedad y, además, lleva a cabo todo un trabajo de disciplinamiento de los cuerpos a través, sobre todo, de la *medicalización* de los mismos.

En este punto, es interesante traer a colación la tesis que el propio Foucault maneja a propósito de los orígenes de la sociología, una *ciencia del hombre* que, lejos de tener sus orígenes en el positivismo francés, nacería como vinculada estrechamente a la práctica médica. Veamos lo que dice Foucault:

Incontables personas han buscado los orígenes de la sociología en Montesquieu y

Comte. Esa es una empresa muy ignorante. El saber (savoir) sociológico se forma más bien en prácticas parecidas a las de los médicos. Por ejemplo, en los inicios del siglo XIX Guepin escribió un maravilloso estudio de la ciudad de Nantes (Foucault, 1980:151).

La sociología nace entonces como un arma para el conocimiento y el control de las poblaciones a través del despliegue de toda una serie de técnicas de inspección, una actividad propia de una medicina que empieza a constituirse como medicina social. Ésta se basa en el panoptismo, las inspecciones sociales, el registro de casos o la elaboración de la vigilancia societaria. Su objetivo no es otro que la vigilancia de las poblaciones y la dinámica de los cuerpos. Es en este sentido que podemos decir que la sociología surge como una suerte de medicina aplicada (Turner, 1989:78).

Para la medicina moderna, el valor de la sociología radica en su visión de la *persona completa*, cuya enfermedad únicamente podía entenderse en el marco de un contexto social total. Además de lo señalado hasta el momento, es lícito preguntarse: ¿podemos entender la sociología médica como una sociología aplicada cuyo objetivo consistiría en facilitar el sometimiento del paciente al régimen médico, a este peculiar régimen de poder/saber?

Ahondemos ahora en los factores del nacimiento de lo que Foucault ha denominado *medicina social*, en la medida en que nos ayudará a formular una respuesta más consistente al problema planteado. El punto de partida para entender el surgimiento de esta nueva medicina es la constatación de un desarrollo del sistema médico en Occidente a partir del siglo XVIII. El propio autor señala tres puntos importantes en relación con este punto. El primero de ellos es la *biohistoria*, es decir, los efectos, en el ámbito biológico, de la intervención médica; la huella que puede dejar en la historia de la especie humana la fuerte intervención médica que comenzó en este siglo (Foucault, 1999:363).

En segundo lugar, sitúa Foucault la *medicalización*, es decir, el proceso en virtud del cual la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se vieron englobados en una red de *medicalización* cada vez más densa y extensa, red que “cuanto más funciona menos cosas deja fuera de control” (Foucault, 1999:364). Además, se señala la importancia que ha tenido el desarrollo de la investigación médica y la extensión de las instituciones de salud.

En tercer término, se alude a la aparición de una *economía de la salud*, que puede entenderse como la integración de la mejora de la salud, los servicios de salud y el consumo de la misma en el desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas. Aquí, en nuestra opinión, radica el fundamento de la salud como valor, tanto de uso como de cambio, en la actualidad.

A partir del análisis de la *historia de la medicalización*, Michel Foucault señala que la medicina antigua -griega y egipcia- es fundamentalmente individual, en la medida en que no hay una preocupación, por parte de la medicina, con respecto a la salud del *cuerpo social*. La medicina moderna, científica, que nace a fines del siglo XVIII de la mano de Morgagni y Bichat, y por oposición a la anterior, es fundamentalmente social, cuyo fundamento es una cierta *tecnología del cuerpo* (Foucault, 1999:365). Solo de forma residual ésta es individualista y valora las relaciones entre el médico y el paciente.

Veamos ahora la relación que establece el pensador francés entre esta nueva medicina y el capitalismo, dos realidades que surgen y se desarrollan en la misma época. Esta cita nos permitirá introducir el concepto de producción y cuerpo productivo, que tendrán un peso específico en este estudio:

Defiendo la hipótesis de que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino que ocurrió precisamente lo contrario; el capitalismo que se desarrolló a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza de trabajo. El control de la sociedad sobre los individuos no se operó simplemente a través de la conciencia o la ideología, sino que se ejerció en el cuerpo, y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1999:365-366).

Al margen de las consideraciones acerca del poder *bipolítico*, lo que nos interesa en este punto es comprender el proceso que ha desencadenado en la preocupación, por parte de la medicina social, por el cuerpo como fuerza de trabajo ya que, en un primer momento de su desarrollo, éste no constituía su principal objetivo. Para ello haremos un pequeño recorrido por las tres etapas de la formación de la *medicina social*.

La primera de ellas, si atendemos a la denominación del propio Foucault, coincide con

lo que se dio en llamar *Medicina de Estado*. Ésta tiene su origen en la Alemania del siglo XVIII con la constitución de una *Staatwissenschaft* o ciencia de Estado. Bajo este nombre pueden agruparse dos aspectos: por un lado, un saber cuyo objeto es el Estado; por otro lado, los métodos de los que se sirve el Estado para producir y acumular los conocimientos que le permiten garantizar su funcionamiento (Foucault, 1999:366). Otro de los hitos a destacar en el surgimiento de la *medicina social*, también en el marco de la *Medicina de Estado*, es la aparición de la primera *policía médica* en el año 1764. Ésta se apoya en el despliegue de todo un sistema de observación de la morbilidad, así como el registro de los fenómenos epidémicos y endémicos. Además, se produce una normalización de la práctica y el saber médico, lo que conlleva una subordinación de la práctica médica a un poder administrativo superior. El médico deviene *administrador de la salud* (del Estado). A lo que apunta Foucault es a que esta medicina estatalizada precede a la gran medicina clínica acaecida en el siglo XIX. La medicina moderna fue, por un lado, antes política que científica y, por otro, se dirigió al cuerpo de los individuos antes que al de los trabajadores.

La siguiente fase en este desarrollo se sitúa en Francia, a finales del siglo XVIII, con el surgimiento de la *Medicina Urbana*. Ésta persigue la organización del cuerpo urbano, basado fundamentalmente en consideraciones económicas y políticas. El éxodo rural conlleva también un éxodo de los “peligros”, tales como motines o la degradación de la salud, que se trasladan del campo a la ciudad. En esta época nacen los primeros modelos de intervención médica a escala social, basados principalmente en la *cuarentena*. Algunos de los principios de este modelo son los siguientes: las personas debían permanecer en casa; la ciudad era dividida en barrios a cargo de una autoridad especialmente designada; se solicitaba la presentación de informes diarios al alcalde, constituyéndose un sistema centralizado de información; los inspectores debían revisar todas las casas, y se realizaba una desinfección casa por casa a partir de la utilización de perfumes e inciensos.

Del análisis de estas medidas podemos inferir los principios en los que se fundamenta la *medicina social*, una medicina cuya *medicalización* ya no se basa en la expulsión del individuo del espacio común, como ocurría en el caso de las epidemias de lepra; sino en su aislamiento e individualización, en la vigilancia y control de su salud (Foucault, 1999:374). Esto fue posible sólo en la medida en que se ha producido la separación entre el hombre y su cuerpo, así como la traducción de cada cuerpo en un *caso*, un

objeto susceptible de ser estudiado y controlado.

La última de las fases de la *medicina social* es aquella que se conoce como *Medicina de la fuerza de trabajo*, susceptible de ser analizada a partir del ejemplo inglés. Y es que en Inglaterra, la última meta de esta nueva medicina eran los pobres y los trabajadores, en la medida en que la pobreza constituía un peligro médico. Con la aprobación de la “Ley de pobres” surgió la idea de una asistencia fiscalizada, de una intervención médica con el fin de ayudar a los más desfavorecidos. Además, se creó lo que se dio en llamar *Health Service*, cuyas funciones eran el control de la vacunación, para obligar a la población a inmunizarse; la organización del registro de epidemias; y la localización y destrucción de lugares insalubres o focos de insalubridad (Foucault, 1999:382).

La aparición de la *medicina social* supone la instauración, en palabras de Foucault, de una *nosopolítica*, es decir, de una política de la salud y la enfermedad, que, a diferencia de otras épocas, entiende dichas realidades como problemas que exigen, de un modo u otro, una gestión colectiva. Los problemas *no* han cambiado tanto como la perspectiva (en este caso, individual o social) desde la cual se afrontan. En una cita que anticipa la concepción foucaultiana de la *biopolítica*, el pensador francés afirma:

La salud de todos es algo que concierne a todos; el estado de salud de una población pasa a ser el objetivo general (Foucault, 1999:329).

Esta breve alusión a la historia de la *medicina social* nos permite entender, entre otras cosas, los cambios que se han producido, desde Descartes, en la concepción del cuerpo, así como el lugar que ocupa éste en el imaginario colectivo. Para el autor de las *Meditaciones metafísicas* el cuerpo era una fuente constante de sospechas, así como una molestia para el hombre. Era, como venimos diciendo, una forma accesoria de lo humano.

Por el contrario, en el siglo XIX, si bien podemos decir que, por medio del despliegue de las *tecnologías políticas del cuerpo*, se trata de mecanizar y racionalizar los movimientos corporales con el fin de domesticar y producir un cuerpo dócil. El “descubrimiento” de que, a raíz precisamente de esta mecanización, el cuerpo puede devenir en *objeto* altamente productivo, lo coloca en otra posición bien distinta a la que ocupaba en el pensamiento de Descartes.

Para encontrar un ejemplo de esta concepción del cuerpo como elemento altamente productivo y eficaz, sólo tenemos que dirigir nuestra atención a los principios de la

organización científica del trabajo enunciados por el ingeniero y economista estadounidense Frederick Taylor hacia finales del siglo XIX, con motivo de mejorar la productividad industrial y la eficiencia de la mano de obra.

- 1) *Hallar de diez a quince obreros (si es posible de distintas empresas y de distintas regiones) que sean particularmente hábiles en el trabajo a analizar;*
- 2) *Definir la serie exacta de movimientos elementales que cada uno de estos obreros lleva a cabo para ejecutar el trabajo analizado, así como los útiles y materiales que emplean;*
- 3) *Determinar con un cronómetro el tiempo necesario para realizar cada uno de estos movimientos elementales y elegir el modo más simple de ejecución;*
- 4) *Eliminar todos los movimientos mal concebidos, los lentos o inútiles;*
- 5) *Tras haber suprimido así todos los movimientos inútiles, reunir en una secuencia los movimientos más rápidos y los que mejor permiten emplear los mejores materiales y útiles (Taylor, 1970:134-135).*

Cálculo, vigilancia, mecanización, eficacia... todas ellas palabras y operaciones que se integran en lo que se ha dado en llamar *anatomopolítica*, es decir, el despliegue de toda una serie de disciplinas de los cuerpos singulares. La terapia, o el proceso de *terapeutización de la existencia*, se inscribe dentro de ellas.

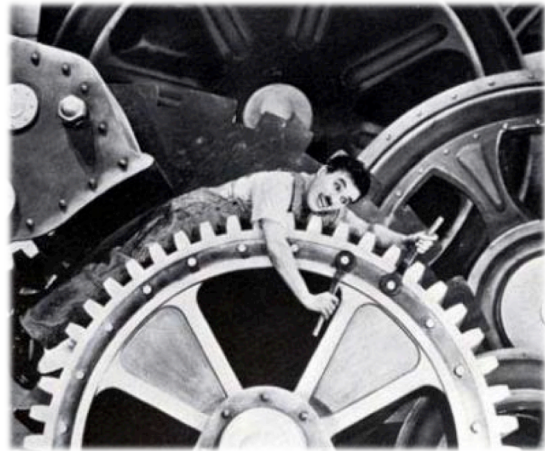


Ilustración 3: fotograma de la película *Tiempos Modernos*, de Charles Chaplin

De cara a una mejor comprensión de esta *transposición* del cuerpo, de este cambio

de lugar del mismo, parece pertinente invocar el materialismo de Karl Marx. Sus tesis sobre el cuerpo humano como principio general del valor, como fuerza productiva y como portador de la potencia humana que se despliega en el trabajo, coloca a la corporeidad, a lo material del hombre, en un lugar privilegiado con respecto al alma en la que parecía residir el *ser* mismo. Con respecto al trabajo, como actividad y creatividad, Marx dice lo siguiente:

El trabajo es... un proceso entre el hombre y la naturaleza, un proceso en que el

hombre media, regula y controla su metabolismo con la naturaleza. El hombre se enfrenta a la materia natural misma como un poder natural. Pone en movimiento las fuerzas naturales que pertenecen a su corporeidad, brazos y piernas, cabeza y manos, a fin de apoderarse de los materiales de la naturaleza bajo una forma útil para su propia vida. Al operar por medio de ese movimiento sobre la naturaleza exterior a él y transformarla, transforma a la vez su propia naturaleza. Desarrolla las potencias que dormitaban en ella y sujeta a su señorío el juego de fuerzas de la misma (Marx, 1981:177).

El trabajo, en Marx, se relaciona o inscribe en aquel aspecto más natural de la vida del hombre. En esa dimensión que, con Arendt o Agamben, llamaríamos *zoé*, a saber, el simple hecho de ser viviente. El trabajo es la actividad de modificar la naturaleza desplegada por un ser que forma parte de la misma. Recordando a Spinoza, diremos que no podemos concebir al hombre, en la naturaleza, como un “reino dentro de otro reino” (Spinoza, 2007:191), sino que éste, aún a su pesar, se encuentra sujeto al orden natural.

Como conclusión, podemos decir que el proceso de objetivación del cuerpo, en su doble vertiente, a saber, como constitución de un cuerpo-*objeto*, susceptible de ser estudiado por la ciencia, y como producción de un cuerpo altamente eficaz, encaminado a cumplir su función en la estructura productiva, se presenta como una actividad a la vez científica y política. El hecho de afirmar su no exclusiva científicidad, supone la constatación de que este proceso se encuentra lejos de ser neutral. Retomando la cita de Bacon que encabezaba este capítulo, podemos asegurar que, del mismo modo que *saber es poder*, con Foucault *poder (también) es saber*, en la medida en que no podemos establecer una relación unilateral entre los términos, sino más bien una alianza fundada en la reciprocidad y la convergencia.

5. *Biopolítica*: la publicación del cuerpo (social)

El umbral de modernidad biológica de una sociedad se sitúa en el punto en el que la especie y el individuo, en cuanto simple cuerpo viviente, se convierten en el objetivo de sus estrategias políticas

Michel Foucault, *Historia de la Sexualidad*

Entre sus muchas acepciones, el término *biopolítica* se relaciona, en sus orígenes, con la preocupación, por parte de los Estados europeos, por la salud de su población, es decir, por los aspectos más puramente biológicos del *cuerpo social* (Foucault, 2007:311). Según las investigaciones de Michel Foucault, acuñador del término, podemos situar la consolidación de este proceso, en virtud del cual la política deviene *biopolítica*, a finales del siglo XVIII, con la aparición de las primeras regulaciones de la población.

En sus orígenes, que pueden ubicarse en el marco de racionalidad política del liberalismo, el poder *biopolítico* nace como un poder ávido de conocimientos. Sus primeras operaciones se encaminan al cálculo y evaluación de las características biológicas de su población para, seguidamente, constituirse como un poder regulador y normalizador, tanto de los cuerpos como de las prácticas sociales. Esto que decimos quedaba de manifiesto cuando hacíamos referencia a la relación entre la medicina social y la sociología. La primera de ellas, para constituirse precisamente como *social*, necesita de la segunda, una sociología que se erige *instrumento de medida* de las poblaciones. Tras conocer, se actúa, se regula, se controla. La *biopolítica* es, en este sentido:

[...] la manera como se ha procurado, desde el siglo XVIII, racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población: salud, higiene, natalidad, longevidad, razas... (Foucault, 2007:311).

Entre finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, nos encontramos en un momento histórico atravesado por multitud de procesos que conviene señalar de cara a una mejor contextualización de la consolidación del poder *biopolítico*. Como hecho destacado, tenemos que acaba de producirse la Revolución Industrial y, con ello, un éxodo rural que, trasladará (entre otras cosas) los problemas del campo a la ciudad. Frente a la acumulación de población en las grandes ciudades industriales, el poder ha

de *hacer algo*. Las corrientes higienistas, que suponían una de las bases de la medicina urbana, abogan por una nueva organización de la ciudad, por un nuevo urbanismo, con el fin de desplegar una *nosopolítica* efectiva. Los cascos antiguos de las ciudades, con sus calles estrechas, la ausencia de espacios verdes, etc., son un foco de insalubridad. Con la Revolución Industrial, y esto al menos en un primer momento, la calidad de vida de las ciudades se encuentra por debajo de aquella que ostentan los habitantes del campo. La planificación de los ensanches burgueses es solo un ejemplo de esta pretensión por *sanear* la ciudad y con ello a sus habitantes.

Además de la Revolución Industrial y las nefastas condiciones de la vida urbana, en el siglo XVIII se produce la primera gran explosión demográfica, que supondrá la transición o paso de un régimen demográfico preindustrial, presidido por altas tasas de natalidad y mortalidad, a otro industrial con un fuerte incremento de la población y, posteriormente, un régimen postindustrial apoyado en las reducidas tasas de natalidad y mortalidad. A los Estados, en estos momentos, les interesa que su población sea numerosa (“cuantos más hombres mejor”) y activa, es decir, productiva. Dados estos intereses, el poder se ve *cuasi* obligado a desplegar toda una serie de mecanismos de vigilancia y control de las poblaciones y, en concreto, de la salud de las mismas. Todo ello en beneficio del vigor del Estado.

El poder, a través de este tipo de operaciones, hace del cuerpo social (y cuando decimos cuerpo social nos referimos, en sentido literal, al *cuerpo* de la población, a las características biológicas de la misma) en el objetivo de la actividad del poder. En definitiva, la vida, el ser-viviente, se sitúan en el centro de la práctica política, a la vez *sujeto* y *objeto* del poder.

Todo sucede como si, al mismo tiempo que el proceso disciplinario por medio del cual el poder estatal hace del hombre en cuanto ser vivo el propio objeto específico, se hubiera puesto en marcha otro proceso que coincide grosso modo con el nacimiento de la democracia moderna, en el que el hombre en su condición de viviente ya no se presenta como objeto, sino como sujeto del poder político. Estos procesos [...] convergen en el hecho de que en los dos está en juego la nuda vida del ciudadano, el nuevo cuerpo biopolítico de la humanidad (Agamben, 2006:19).

En un texto que lleva por título *Derecho de muerte y poder sobre la vida*, incluido en la *Historia de la sexualidad I*, Foucault (1998) realiza un acercamiento a la historia del *biopoder* desde los cambios a los que se ha visto expuesto el poder soberano como tal.

En este sentido, se interesa por el paso o transición desde un poder basado en el *hacer* morir o *dejar* vivir, que tiene su origen en la *patria potestas* romana, que otorgaba al padre de familia el derecho de *disponer* de la vida de sus hijos como de la de sus esclavos; del mismo modo que la había *dado*, podía quitarla (Foucault, 1998:163); a un poder que, lejos de apoyarse en el derecho de muerte, se basa en la administración de la vida del cuerpo social. Hoy, el poder se encamina a la producción de fuerzas, al crecimiento y ordenación de las mismas. Un poder, en definitiva, que hace *vivir*.

El poder *biopolítico*, centrado en el *cuerpo-especie*, tiene como su más alta función, a través del despliegue de toda una serie de dispositivos, prácticas o discursos, invadir la vida enteramente. Esta invasión, por supuesto, se opera en vista de ciertos fines. Lo característico de este poder es, en este sentido, la distribución de lo viviente en un dominio de valor y utilidad. La *biopolítica* necesita, por tanto, de la puesta en marcha de una *anatomopolítica* que se ocupe, por así decir, de la *producción* de los cuerpos dóciles necesarios para el desarrollo, entre otras cosas, del sistema capitalista.

Este bio-poder fue, a no dudarlo, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo; éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos [...] si el desarrollo de los grandes aparatos de Estado, como instituciones de poder, aseguraron el mantenimiento de las relaciones de producción, los rudimentos de anatomo y biopolítica, inventados en el siglo XVIII como técnicas de poder presentes en todos los niveles del cuerpo social y utilizados por instituciones muy diversas [...], actuaron en el terreno de los procesos económicos, de su desarrollo, de las fuerzas involucradas en ellos y que los sostienen (Foucault, 1998:170-171).

El *biopoder* “quiere” que vivamos, quiere que *más-vivamos* (recordando la frase de Nietzsche). Es un poder que nos cuida, como cuida un padre o una madre a sus hijos. Es decir, que tras un velo cargado de bondad y cariño, tras la humanidad, se esconde el más férreo control, la más astuta vigilancia. Haber tomado a cargo la vida dio al poder, como bien dice el propio Foucault, su acceso al cuerpo, un cuerpo que necesita conocer y dominar, vigilar y moldear, de cara a su precisa inserción en el sistema productivo.

Con Agamben (2006) se amplían exponencialmente las implicaciones que este poder tiene sobre la vida de los hombres. La *biopolítica* supone, para el filósofo italiano, la transformación de la política en espacio de la nuda vida, de la vida sin atributos, lo que

conlleva la legitimación de un dominio total o, lo que es lo mismo, la configuración de una *política totalitaria* (Agamben, 2006:152). Como ya había adelantado Foucault, el poder *biopolítico* no trata con sujetos de derecho, sino con seres vivos. La siguiente cita aclara en gran medida lo que venimos diciendo:

Durante milenios, el hombre siguió siendo lo que era para Aristóteles: un animal viviente y capaz, además, de existencia política; el hombre moderno es un animal en cuya política está puesta en entredicho su vida de ser viviente (Foucault, 1998:173).

Para Agamben, la *politización de la vida*, el ingreso de la *zoé* (que podemos traducir por vida natural, el simple hecho de vivir) en la esfera de la *polis*, constituye el acontecimiento político decisivo de la modernidad, un hecho que ha acompañado a otro típicamente moderno y que, juntos, constituyen la doble faz que parecen portar los acontecimientos políticos: la conquista de derechos. Agamben explica así esta operación aparentemente contradictoria:

Es como si [...] cualquier acontecimiento político decisivo tuviera siempre una doble faz: los espacios, las libertades y los derechos que los individuos conquistan en su conflicto con los poderes centrales preparan en cada ocasión, simultáneamente, una tácita pero creciente inscripción de su vida en el orden estatal, ofreciendo así un nuevo y más temible asiento al poder soberano del que querían liberarse (Agamben, 2006:154).

Las posibles implicaciones, en términos de derechos, de que la vida biológica de los individuos se erija como el hecho *políticamente* decisivo serán tratados más adelante. Lo que nos interesa señalar en este punto es que el *poder soberano* persigue el cuidado, control y disfrute de la nuda vida, no de la vida cualificada que es la de la persona. Esta operación es la que lleva a autores como Agamben, o el propio Karl Lowith, a establecer una clara relación de continuidad entre las democracias parlamentarias y los Estados totalitarios, así como a afirmar que el campo de concentración es el paradigma oculto del espacio político de la modernidad.

Lo que nos interesa mostrar ahora son algunos movimientos o desplazamientos que han acompañado a esta *politización de la vida*. La *biopolítica*, en su ejercicio de dar forma a la vida de un pueblo, ha elevado criterios como la raza (en el caso de la *biopolítica* nazi), la herencia o la salud (como en nuestro presente) a la categoría de *inmediatamente políticos*. Además, y aquí radica nuestro interés, se ha dado todo un

proceso de *publicación del cuerpo* social, del cuerpo de la población, de hacer público aquello que era privado, un movimiento que acaba por difuminar las fronteras entre ambas realidades. La *biopolítica* es, en este sentido, aquel proceso en virtud del cual las sociedades, lo social, esa esfera que Arendt sitúa más cerca del *oikos* que de la *polis*, se hace cada vez más político. Antes que político, debemos decir público, es decir, *capaz de política*, en la medida en que lo público es el espacio de la política. Así explica Arendt este desplazamiento de lo social:

La emergencia de la sociedad -el auge de la administración doméstica, sus actividades, problemas y planes organizativos- desde el oscuro interior del hogar a la luz de la esfera pública, no sólo borró la antigua línea fronteriza entre lo privado y lo político, sino que también cambió casi más allá de lo reconocible el significado de las dos palabras y su significación para la vida del individuo y del ciudadano (Arendt, 2002:48-49).

Es la aparición de la sociedad (moderna), es decir, como *habitante* de la esfera pública, lo que ha contribuido a la *cuasi* completa ausencia de privacidad, de intimidad, a la que se ve expuesto el individuo de hoy. El hecho de que las actividades relacionadas con el cuidado de la vida y la supervivencia (tanto del individuo como de la especie) adquieran público significado, nos conduce a la decadencia del espacio público, y con ello de la política. La condición humana, el aspecto diferencial del hombre, que no es otro que su capacidad de acción, el ser *capaz de política*, aparece hoy difuminada en la maraña de lo social.

Si seguimos la argumentación de Arendt, veremos cómo muchos de los problemas que tenemos para definir los límites de estas categorías conceptuales se basan en una mala traducción de Aristóteles, El *zoon politikon* aristotélico ha sido traducido, en multitud de ocasiones, como *ser social*, cuando lo que Aristóteles quería señalar es que el hombre es un animal *capaz de política*. El *ser social* es algo que el hombre comparte con los animales, se da por sentado. Esta es la razón por la cual Arendt sitúa *lo social* en la esfera del *oikos*, de la organización familiar, y no en el espacio de la *polis*, en el espacio público.

La *biopolítica* es algo así como la organización doméstica del *cuerpo social*, que ha sido usurpada a los individuos para pasar a manos del Estado. Así es como el poder puede, junto con su “brazo armado” (la medicina), vigilar y controlar los ritmos vitales de su población, así como desplegar toda una serie de dispositivos que “organicen” *lo privado*

(que ya no es tal). La *biopolítica* opera la consumación del secreto. El individuo se ve desposeído de los harapos que aún parecían protegerlo del frío que impera lejos del calor del hogar. El Estado, siguiendo a Nietzsche, se erige como el “más frío de los monstruos fríos” (Nietzsche, 2008:86)

Más allá del secreto y la violación/publicación de la intimidad, Hannah Arendt señala, en *La Condición Humana*, algunas de las consecuencias perniciosas del fin de lo privado, de la extinción de ese espacio reservado a la reproducción y conservación de la vida. De cara a la exposición de dichas consecuencias, echa mano de dos conceptos tan clásicos como el (quizá aparente) antagonismo que los une: libertad y necesidad. Escuchemos lo que dice:

La misma necesidad que, desde el punto de vista de la esfera pública, sólo muestra su aspecto negativo como una carencia de libertad, posee una fuerza impulsora cuya urgencia no es equilibrada por los llamados deseos y aspiraciones más elevados del hombre; [...] Necesidad y vida están tan íntimamente relacionadas, que la propia vida se halla amenazada donde se elimina por completo a la necesidad. Porque la eliminación de la necesidad, lejos de proporcionar de manera automática el establecimiento de la libertad, sólo borra la diferenciada línea existente entre libertad y necesidad (Arendt, 2002:76).

La *politización de la vida* supone su deformación, en el sentido de que es arrancada del espacio en el que surge y debe desarrollarse: el *reino* de la necesidad. El ser humano, movido por sus ansias de libertad, parece no haber comprendido que hay ciertas cosas sobre las que uno no puede decidir. En palabras de Arendt, diríamos que hay ciertos procesos que la (capacidad de) *acción* humana no puede modificar. No todo es libertad. Solo en un mundo en el que la naturaleza no *tenga lugar* puede imaginarse una vida que no se encuentre atravesada por la necesidad.

Además de esta primera consecuencia, la misma autora señala otra que guarda una mayor relación con la cuestión del secreto. La propiedad de uno (presupuesto en el que se basa *lo privado*) ofrece el único lugar seguro y oculto del mundo común público, así como de su publicidad, de ser visto y oído. “Una vida que transcurre en público, en presencia de otros, se hace superficial” (Arendt, 2002:76). La propiedad privada se erige como el único modo eficaz de garantizar la oscuridad de lo que quiere permanecer oculto.

Recapitulando, podríamos decir que el *biopoder* es aquel que anuncia, a viva voz, que *nuestra vida* no nos pertenece. Y, si nos es nuestra, ¿a qué está *sujeta*? Si lo privado y lo público, así como los espacios donde sobrevenían uno y lo otro, se han extinguido, ¿qué nos queda? ¿Cuál es el lugar en el que se libra la *batalla* de la existencia?

Partamos de la premisa de que *lo social está por doquier*. Hasta el momento, nos hemos dedicado a circundar la cuestión. Hemos hecho referencia al auge de lo social, a la aparición de la sociedad como hecho genuinamente moderno, a los orígenes de la sociología como *ciencia de lo social*, sin por ello haber formulado la pregunta ontológica fundamental: ¿qué es *lo social*? En un texto que lleva por título *El fin de lo social*, Jean Baudrillard plantea tres tesis con respecto a esta cuestión: la primera de ellas sugiere que *lo social* jamás ha existido; la segunda, que sí existió, y que existe cada vez más; y la tercera, que éste ha existido, pero ya no queda nada de él. En consonancia con nuestra premisa o punto de partida, nos cobijaremos bajo el amparo de la segunda de las tesis enunciadas por el sociólogo y filósofo francés. Le escuchamos:

Lo social [...] lo inviste todo, no hay más que eso. Lejos de volatilizarse, es lo que triunfa, es la realidad de lo social lo que se impone por todas partes. Pero se puede considerar, contra el prejuicio que hace de lo social un progreso objetivo de la especie humana, dejando todo lo que se le escapa como residuo, que es lo social mismo lo que es residuo [...] es lo social como resto lo que tomó fuerza de realidad (Baudrillard, 2008:177).

El auge de lo social es para nuestro autor un sinónimo del declive, de la decadencia de nuestra civilización. Lo social es, en Baudrillard, un simulacro. Una producción, digámoslo así, de *social* sin *sociabilidad*. No hay *social*, sino efecto de *lo social*. Si tomamos el ejemplo de los mass-media y la información, vemos que “producen más cosas sociales en apariencia, neutralizan las relaciones sociales y lo social mismo en profundidad” (Baudrillard, 2008:172).

Este imperio de lo social ha sido instituido y patrocinado, en gran medida, por *ciencias* como la sociología. La socialización, como proceso en virtud del cual los miembros de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus propias reglas personales de vida, nos bautiza como *seres sociales*. A partir de ese momento, todo cuanto nos ocurre, todo cuanto podamos hacer, parece adquirir una significación social. *Lo social* es nuestra sombra.

Las ciencias sociales vinieron a consagrar esa evidencia y esa eternidad de lo social. Pero hay que desengañarse. Hubo sociedades sin social, tal como hubo sociedades sin historia. Las redes de obligaciones simbólicas no eran justamente ni relación ni social. En el otro extremo, nuestra sociedad está quizás poniendo fin a la social, enterrando lo social bajo la simulación de lo social (Baudrillard, 2008:173).

Simulacro o realidad, la consagración de *lo social* parece evidente. Con la formulación de esta crítica, no estamos poniendo en entredicho el proceso de socialización, y mucho menos que los individuos se vean influidos por su ambiente, por los otros o por la posición que ocupan en la estructura social a la hora de tomar sus decisiones; sino poniendo en entredicho la *socialidad absoluta* a la que parecemos estar abocados.

¿Podemos decir que, tanto la comunidad de los hombres como *su* política descansan sobre un resto? Por un lado, *lo social* como resto, como la acumulación de lo muerto e implosión de, como diríamos con Tiqqun, lo que hay *entre* los seres. Por otro, el cuerpo como resto, como aquello que ha sido denostado desde el surgimiento de la Modernidad, dominado y exprimido desde la Revolución Industrial, y cuidadosamente vigilado hoy en día. En todo caso, esto es simplemente una hipótesis de las muchas que podíamos formular en torno a la pregunta ¿qué es lo que sustenta esta sociedad?

Como conclusión, podríamos volver a preguntarnos: ¿es *lo social*, su auge como simulacro, lo que ha desdibujado los límites entre lo público y lo privado? ¿Acaso eso que venimos llamando *lo social* ha fagocitado las categorías de público y privado sobre las que se funda toda comunidad? Quizá la sociedad se haya tornado en una suerte de *abstracción definitiva* que se hace pedazos, por eso necesitamos poner a trabajar la máquina de la simulación, creyendo encontrar en lo *simulado* la posibilidad de una articulación de los lazos, de *reensamblar lo social*.

6. “El brazo armado del poder (que viene) es la medicina”

Habr  de un lado la comunidad de sanos y del otro la de los enfermos. Prestando atención al Nietzsche más dudoso, la primera huir  de la segunda como de la peste. La vida de los sanos estará constelada por los plazos de un ineludible calendario de prevención, pero los sanos serán los sumisos, los pacientes eternos que llevarán una vida de enfermos para no serlo. Los enfermos, por su parte, serán los que así lo habrán querido

Tiqun, *Hombres-máquina: modo de empleo*

“Brazo armado” del poder que viene y del que ya ha llegado, del que habita entre nosotros y en cada uno de nosotros. La medicina es, sin duda, el “brazo armado” del poder precisamente porque, donde *otros* vigilan, donde *otros* controlan, *ella* perfora, corta, se introduce en los cuerpos, como si de un virus se tratase, para no salir jamás. A través del despliegue de toda una serie de herramientas y dispositivos, la medicina ha logrado disciplinar de forma sutil y efectiva los ritmos vitales de los individuos, en un proceso que con Foucault daríamos el nombre de *medicalización* de los cuerpos, y que solo podrá darse en un contexto *biopolítico*.

La influencia de la medicina, en la actualidad, es innegable. Con ello no solo estamos haciendo referencia a su potencial curativo, a los avances en el terreno terapéutico, sino a su capacidad para *escribir* la realidad a través de un *cuasi* monopolio del *decir*. El lenguaje de hoy es, fundamentalmente, económico y médico. Cada informativo es una pequeña lección de economía y medicina, imbuidas de un lenguaje cuyos significantes pasan a formar parte del uso común, y cuyos significados estamos lejos de comprender.

Esta *sobrepresencia* de la salud en los medios de comunicación se debe al hecho de que ésta se ha tornado, hoy más que nunca, valor. Valor de uso y, también, valor de cambio. La salud se vende por doquier. El *estar sano* se presenta, en palabras de Baudrillard, como una *exigencia funcional de estatus* (Baudrillard, 2009:170).

Hoy, la salud es menos un imperativo biológico vinculado con la supervivencia, que un imperativo social vinculado con el estatus. Es más un “hacerse valer” que un “valor” fundamental (Baudrillard, 2009: 170).

Para cumplir esta exigencia nos rodeamos de una multitud de expertos, de especialistas, que se erigen en los guardianes de la salud de la humanidad. Cada sensación, como recuerda Tiqun, “requiere de la disección del *experto*:  l nos dirá lo que *se* siente

verdaderamente y qué consecuencia puede tener sobre nuestra *salud*” (Tiqqun, 2012:163).

Existen multitud de mandatos sociales que se dirigen al cuidado de la salud. Ésta necesita estar amparada en todo momento por todo un aparato moral (y moralizante) que dirija a los individuos a su conquista:

Es un moralismo fisiológico de masas que se organiza bajo el auspicio del biopoder. Ya no se trata del pecado, sino de hacer tal cosa que es buena para la salud o de no hacer tal otra que constituye un gesto de lesa majestad hacia nuestro cuerpo [...] Y es ese cuerpo glorioso el que, habiéndose separado de nosotros en una instancia independiente, en un espectro, nos gobierna actualmente en fragmentos contradictorios. Quiere cremas para no envejecer, pues nuestros ojos se cubren de arrugas. Reclama un gel para nuestras piernas, puesto que ya nos pesan. Este producto le hace falta para [...] mantenerse firme. Solo nos queda reunir la profusión de decretos así emitidos y después ejecutar las órdenes, todo por nuestro bienestar (Tiqqun, 2012:163).

Esta insistencia en la importancia del *estar sano* ha operado la transformación de toda verdadera intimidad con uno mismo en comportamiento de riesgo, en daño potencial para nuestra salud, una salud que no nos pertenece más que cuando hay que preservarla (Tiqqun, 2012:163). Ulrich Beck hace referencia, en *La sociedad del riesgo*, a esta misma cuestión, cuando afirma que la medicina ha creado “circunstancias totalmente nuevas en la relación del hombre consigo mismo, con la enfermedad, con los sufrimientos y con la muerte” (Beck, 2010:331).

Siguiendo con su argumentación, Beck se pregunta si, más allá de procurar el aumento de la cantidad de hombres, la medicina ha mejorado el bienestar de los hombres. La separación, en el actual enfoque médico, entre diagnóstico y terapia ha “provocado” el aumento de enfermedades crónicas, es decir, aquellas diagnosticadas según lo que el propio Beck llama *percepción médico-técnica*, pero que carecen de terapias eficaces de cara a su tratamiento. Así, la intención originaria de la medicina, como es la curación, se convierte en un hecho cada vez más excepcional frente a la frecuencia de *padecer mucho tiempo* (Beck, 2010:332).

La enfermedad se generaliza también como producto del “progreso” del diagnóstico. Todos y cada uno son “enfermos”, o pueden serlo potencialmente, con

independencia de cómo se sienta el hombre (Beck, 2010:134).

Cuanto más sabemos, cuanto más conocemos, menos *seguros* estamos, encontrándonos expuestos a un incremento exponencial de los *riesgos para la salud*. De ahí la obsesión por la seguridad que impregna nuestro presente. Como recordábamos en el primer capítulo parafraseando a Canguilhem, la *verdad del cuerpo*, la salud, es identificada con su seguridad.

La *medicalización* de los cuerpos a la que hemos hecho referencia se inscribe en un marco de obligaciones que insta al individuo a estar pendiente de su salud y, consiguientemente, a medir y sopesar los riesgos que sus acciones, los otros o el ambiente pueden acarrear para ésta. En este sentido, vivimos ejerciendo un permanente control y vigilancia sobre nosotros mismos con vistas a lograr el objetivo social de nuestra época, que se nos presenta en la forma de un horizonte que nunca logramos alcanzar: la salud. En definitiva, y recuperando parte de la cita que encabeza este capítulo, aquellos que buscan la salud “llevan una vida de enfermos para no serlo” (Tiqqun, 2012:164).

Tras la lógica del *progreso*, se esconde todo un despliegue de operaciones encaminadas al dominio técnico del sujeto. Estas operaciones se derivan del pleno poder de actuación del médico, y esto no solo con respecto a la curación (como ya venimos diciendo), sino de cara a la construcción social de la racionalidad (Beck, 2010:340). La visión médica de las cosas produce una realidad prefijada y acuñada médicamente, donde los conceptos de salud y enfermedad, así como la representación oficial del cuerpo *humano*, se encuentran cercados por las férreas fronteras de su dominio de saber/poder.

Podemos llamar *ideología médica* a ese discurso, imperante en nuestro presente, que sitúa a la salud como fin último de la humanidad y que, a raíz de ello, ha logrado convertir la consulta médica en un *punto de paso obligado* para todos los individuos, unos individuos que han devenido, por esta misma razón, pacientes.

La dominación apenas nos pide ser más que pacientes, en el doble sentido del término: deberíamos soportar y sufrir pasivamente su desastre sin exigir nunca reparación y, al mismo tiempo, tolerar ser dependientes de ella, no como se podría depender de un padre o de un patrón, sino como un paciente depende de su médico, es decir, en una relación cuya interrupción provoca la muerte del paciente mismo (Tiqqun, 2012:166).

La *ideología médica* es, además, la que ve en todo hombre un enfermo al que hay que curar. Le Breton cita en su libro una frase del Dr. Knock que reza así: “un hombre sano es un enfermo que se ignora” (Le Breton, 2002:176). Y es que solo hace falta acudir a la consulta de su médico para salir enfermo. ¿Puede decirse, entonces, que la salud es algo que puede ser alcanzado? O, por el contrario, ¿se trata más bien de un *objeto caprichoso* al que nunca damos caza?

Retomando la cuestión del valor, tanto de uso como de cambio, que la medicina ha adquirido en nuestro presente, nos gustaría introducir una reflexión sobre el modo en que, desde la medicina y la práctica médica, se construyen las categorías de lo *normal* y lo *patológico* que *parten en dos* la sociedad. Su relación con el valor estriba en el hecho de que *solo* lo que ha sido normalizado, *solo* lo que *está* sano, tiene valor, en la medida en que únicamente *lo sano* produce. Como vemos, la sombra de las *tecnologías políticas del cuerpo*, secundadas por el *biopoder*, extienden su sombra.

Para ello, de cara a la reflexión en torno a la construcción de lo *normal* y lo *patológico*, echaremos mano del concepto de *dispositivo* tal y como es entendido por Tiquun:

[...] será preciso entender que todo dispositivo funciona a partir de un emparejamiento. Emparejamiento, y no par o polaridad, pues todo emparejamiento tiene carácter asimétrico, comporta un término mayor y un término menor [...] que no sólo son nominalmente distintos, sino que nombran dos modalidades diferentes de agregación de fenómenos. En el dispositivo, el mayor es la norma. El dispositivo agrega aquello compatible con la norma por el simple hecho de no diferenciarlo, de sumergirlo en la masa anónima, como soporte de todo lo normal. [...] El término menor lo constituirá lo anormal. Eso a lo que el dispositivo presta existencia, singulariza, reconoce, diferencia y finalmente reagrega, pero en tanto que desagregado, separado, diferente del resto de fenómenos. [...] En este punto, la mecánica elemental del Biopoder conecta directamente con la lógica de la representación que ha prevalecido en la metafísica occidental (Tiquun, 2012:100).

Tenemos, por tanto, que el *dispositivo* es aquel mecanismo del que se sirve el *biopoder* para *percibir* lo *anormal* con vistas a su *normalización* (en cuanto *anormal*). Es decir, lo que habita en la norma discurre en silencio, en la sombra. Los oídos y los ojos del *biopoder* se centran en lo que se aleja de la norma, para desatar contra él todo el peso de la *normalización*. ¿Por qué este interés en *traer a la norma* lo que no discurre por sus cauces? ¿De donde proviene el ansia de *normalización*?

Vivimos en una sociedad normalizadora, que no soporta todo aquello que no tenga *definición, nombre o número*. Aquello que, en definitiva, no viva bajo el paraguas de las categorías o los conceptos. Lo peculiar de los *dispositivos biopolíticos* es su inmediata conversión de lo *anormal* en *patológico*. Porque lo *anormal*, en cierto modo, implica una exclusión. Es aquello que está *fuera* y que no nos interesa reintegrar. Si, por una operación del lenguaje, convertimos lo *anormal* en *patológico*, encontramos el modo de prestar atención a lo *desviado*. Quizá sea más *rentable* la vigilancia, la singularización, la reinscripción, que la exclusión. Escuchemos de nuevo a Tiqqun:

Dentro del dispositivo, lo no normativo se determina como su negación, como algo anormal. Lo simplemente otro se reintegra como lo otro de la norma. Así, el dispositivo médico hace existir al “enfermo” en tanto alguien no sano, el dispositivo escolar al “tarugo” en tanto alguien que no obedece, y el dispositivo judicial el “crimen” en tanto aquello no legal. En biopolítica, lo que no es normal es patológico, cuando sabemos por experiencia que la patología constituye por sí misma para el organismo enfermo una norma de vida, y que la salud no está ligada a una norma de vida particular sino a un estado de fuerte normatividad, a la capacidad de afrontar y generar otras normas de vida. La esencia de todo dispositivo es imponer una división autoritaria de lo sensible donde todo lo que llega a la presencia debe enfrentarse al chantaje de su opuesto dual (Tiqqun, 2012:101).

Un ejemplo actual de esta conversión de lo *anormal* en *patológico* es el proceso de construcción de la figura del que *no se cuida*. Éste aparece como un *otro* al que hay que normalizar a través del discurso persuasivo en torno a los beneficios que le reportará el cuidado de su salud, que pasa por un destierro de las malas prácticas como fumar, ingerir alimentos con excesivas calorías, no hacer deporte, consumir drogas o llevar una vida sedentaria.

La aparición de los *dispositivos* guarda relación con el cambio de paradigma, inaugurado por Foucault, en la concepción del poder. Así, podemos inferir que los *dispositivos* se encuentran encaminados a la producción no sólo de una nueva forma de designar aquello que no abraza la norma, sino a la *producción de los cuerpos*. La respuesta a la pregunta que enunciábamos hace un momento en relación a la *pulsión de normalización* existente en nuestra sociedad, reside precisamente en la noción de producción. Lo *patológico* debe ser normalizado no sólo en cuanto *patológico*, sino también en tanto que productivo.

Con los dispositivos se pasa de una tecnología del poder que da caza, que excluye, destierra, margina y reprime a un poder positivo, un poder que fabrica, un poder que observa, un poder que conoce y un poder que se extiende a partir de sus propios efectos. [...] Poder que no actúa mediante la exclusión de confusas y enormes masas, sino por distribución en función de individualidades diferenciales⁵ (Tiqqun, 2012:96).

Es la *medicina biopolítica* la que se arroga el “derecho” a decidir sobre estos límites, que desdibuja y reconfigura a su antojo. Parece que ella es la única que no ha olvidado que dichas categorías no se encuentran *reificadas*, y por tanto pueden ser modificadas. El resultado es no solo la conversión de todo sujeto en paciente, sino la conformación de todo paciente en enfermo (que debe curarse). La continua vigilancia a la que se ve expuesta nuestro cuerpo, tanto por parte de los profesionales como por nosotros mismos, inaugura un estado de *hipocondría* (tanto a nivel individual como colectivo) nunca visto hasta el momento. Cada pequeño síntoma adquiere el estatus de *alarma*.

Todo esto nos lleva a repensar, a través de una metáfora acústica o musical, la *intensidad* de la salud en nuestro presente. Si, en capítulos anteriores, hemos dicho que la salud suele ser definida como “la vida en silencio de los órganos”, ¿podemos decir que hoy ha devenido ruidosa en la medida en que necesita, para acrecentar su valor, convertirnos a todos y todas en enfermos? Y, si estamos enfermos, ¿cuál es el mal que nos aqueja? ¿De qué debemos curarnos?

Como cierre o conclusión de este capítulo, nos gustaría traer a colación una pequeña cita de Baudrillard sobre el deber de la salud. Una sentencia que, además, prepara el terreno para el siguiente tema que nos ocupa en este estudio. Dice así:

[...] médico y medicamento tienen una virtud cultural más que una función terapéutica y se consumen como maná “virtual”. [...] Uno tiene el deber de cuidarse y curarse como de cultivarse: éste es, de algún modo, un rasgo de respetabilidad. [...] Lo funcional y lo sagrado se mezclan aquí inextricablemente, Y el médico acumula sobre su persona la reverencia debida al experto con la reverencia debida al sacerdocio (Baudrillard, 2009:172).

⁵ Cita extraída de un escrito de Michel Foucault cuya referencia no aparece en el texto.

7. La figura del médico-sacerdote: *medicalización* de la confesión

Lo que se esconde, suele decirse

Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*

Podemos entender la confesión como un mecanismo de producción de verdades, de verdades sobre *uno mismo*. La producción de esta verdad, lejos de ser libre por naturaleza, se encuentra atravesada por multitud de relaciones de poder. A pesar de que Michel Foucault, en el primer volumen de su *Historia de la sexualidad*, relacione la cuestión de la confesión, fundamentalmente, con el desarrollo, en la Europa de finales de la Edad Media, de lo que él mismo llama *scientia sexualis* (frente al *ars erótica* que impera en otras sociedades o culturas), ciertos elementos de su análisis son muy útiles de cara al tema que nos ocupa.

Este movimiento, que consiste en “decir la verdad sobre nosotros mismos”, se relaciona con una voluntad de saber, genuinamente occidental, que guarda relación con un placer intrínseco a la producción de la verdad. La verdad no se extrae del placer mismo, sino que el placer reside en la verdad del placer. Veamos cómo lo expone Foucault:

A menudo se dice que no hemos sido capaces de imaginar placeres nuevos. Al menos inventamos un placer diferente: placer en la verdad del placer, placer en saberla, en exponerla, en descubrirla, en fascinarse al verla, al decirla, al cautivar y capturar a los otros con ella, al confiarla secretamente, al desenmascararla con astucia; placer específico en el discurso verdadero sobre el placer (Foucault, 1998:89).

De cara a nuestro objetivo en este capítulo, nos proponemos disociar este movimiento del que hablamos en dos etapas: la primera se correspondería con la confesión sacerdotal; la segunda con la médica, es decir, con el proceso en virtud del cual ésta se *medicaliza*. La idea es tratar de analizar qué aspectos se han mantenido y cuáles se han extinguido entre los dos tipos de confesión, así como la posición que ocupa el individuo que confiesa en cada uno de los dos mecanismos de producción de verdades.

En lo que respecta a la confesión sacerdotal, puede ser entendida como un ritual de discurso en el cual el sujeto que habla coincide con el sujeto del enunciado. Éste confiesa en presencia de otro, una instancia que requiere la confesión, la impone, la aprecia e interviene para juzgar, castigar, perdonar, consolar, reconciliar. Un ritual en donde, en definitiva, la sola enunciación produce en el que la articula modificaciones

intrínsecas: lo torna inocente, lo redime, lo purifica, lo descarga de sus faltas, lo libera y le promete la salvación. “La instancia de dominación se encuentra del lado del que escucha y calla, no del que habla; no del lado del que sabe y formula una respuesta, sino del que interroga y no pasa por saber” (Foucault, 1998:79).

El propio Foucault advierte un proceso de diseminación de la práctica de la confesión, que pierde su ubicación ritual y exclusiva para ser utilizada en toda una serie de relaciones: niños y padres, alumnos y pedagogos, enfermos y psiquiatras, delincuentes y expertos. En este punto, lo que nos interesa es la reubicación de esta práctica, operada por la medicina del siglo XIX, en la consulta o consultorio de los médicos y psiquiatras. En cierto modo, este movimiento coincide con el de una desacralización de la confesión. Lo que no se verá en absoluto modificado será su vocación de hacer hablar a los sujetos, de que digan la verdad sobre ellos mismos.

Esto parece bastante claro en el caso de la psiquiatría, que se dirige al alma más que al cuerpo de los que hablan. Con ella, se constituye todo un aparato de ciencia-confesión, apoyado en los rituales de la confesión y sus contenidos, una ciencia que suponía la extorsión múltiple e insistente y se daba como objeto lo inconfesable-confesado (Foucault, 1998:81). La pregunta que se formula el pensador francés al hilo de esta cuestión es la siguiente:

¿Es posible articular la producción de la verdad según el viejo modelo jurídico-religioso de la confesión, y la extorsión de la confidencia según la regla del discurso científico? (Foucault, 1998:81)

La cuestión se centra, por tanto, en el análisis de los procesos o procedimientos por los cuales la voluntad de saber (sobre todo en el caso del sexo), hizo funcionar los rituales de la confesión en los esquemas de la regularidad científica. Quisiéramos dirigir ahora nuestra mirada al interior de la consulta médica, allí donde se produce la *verdad sobre nuestro cuerpo*, tomando como referencia la *verdad del cuerpo*, es decir, la salud.

Pero, en la confesión médica, ¿es el sujeto quien habla? ¿O lo hace su cuerpo? Si hacemos caso de nuestra propia argumentación, la figura del sujeto (que piensa y decide) apenas tiene lugar, y ve cada vez más reducido los espacios en los que puede desenvolverse como tal. La consulta del médico no es, evidentemente, uno de ellos. Aquí somos pacientes, pacientes cuya palabra apenas tiene valor. Lo relevante es aquello que, objetivamente, el cuerpo revele. La verdad sobre el cuerpo hay que

arrancarla del cuerpo mismo. Su ausencia de voz es reemplazada por la palabra del experto, intérprete del cuerpo.

A este respecto, podemos echar mano de los conceptos, empleados por Latour (2007) o incluso Haraway (1995), de actantes y portavoces. Los primeros se refieren a aquellos elementos que, encontrándose implicados en cierta controversia (en este caso la decisión sobre la salud y la enfermedad de un cuerpo), carecen de voz y, por tanto, requieren de la existencia de un portavoz para poder “hablar”. Estos conceptos adquieren todo su significado a la luz de las actividades que realizan los científicos en un laboratorio, en ese “parlamento de los mudos”.

[...] Los descendientes de Boyle habían definido un parlamento de los mudos, el laboratorio, donde los científicos, simples intermediarios, hablaban solos en nombre de las cosas. ¿Qué decían esos representantes? Nada, salvo lo que las cosas habrían dicho por sí mismas si sólo hubiesen podido hablar (Latour, 2007:208).

Del mismo modo que el sacerdote se erige como intermediario entre nuestra alma y Dios, el médico desempeña la misma función, pero ahora entre nosotros y nuestro cuerpo. Él, como portavoz, hablará por las *cosas* que portan la verdad de lo que ocurre al interior del cuerpo del paciente. Lo curioso de este movimiento, de este proceso en virtud del cual se revela la verdad de nuestra fisiología, es que el paciente, en su estatuto de no-portavoz, no puedo discutir el alegato que (a través de la voz del médico) manifiesta el actante.

Tomemos el ejemplo del ADN, de la muestra genética, o de los resultados de un análisis de sangre. ¿Quién osa discutirlos? Nuestro ADN, nuestra sangre, son pura objetividad. En este sentido, Tiquin parece advertir de los peligros de la *medicina genética*, de esa medicina en gestación que suplirá a la medicina terapéutica:

[...] Es una técnica que sabrá establecer qué enfermedades podríamos padecer, sobre la base del análisis del ADN. Por esta vía, la relación entre presente y pasado se encontraría invertida, habiendo ya decidido todo en nuestro lugar la combinación única de genes que nos constituye. Será una medicina de la culpabilidad, de la certeza, de la separación. La enfermedad, en todo lo que ha tenido de confortable e imprevisible, desaparecerá, dando lugar a la responsabilidad que cada uno acarreará por el peso de su sufrimiento. Y como “más vale prevenir que curar”, nuestras enfermedades potenciales se alinearán en un siniestro cortejo de precauciones a

tomar *en el camino de la existencia* (Tiqqun, 2012:164).

De nuevo, culpabilidad, penitencia... términos propios de una moral y de un modo de vida *a priori* alejados de cualquier proceder en el que la ciencia se encuentre implicada. Y de nuevo la eterna pregunta: ¿la ciencia, y cuando decimos ciencia queremos decir también conocimiento, saber, etc., nos libera o nos condena? El fantasma del riesgo vuelve a asomar tras la estela de los avances científico-médicos.

Como conclusión, podemos decir que la *medicalización* de la confesión, en su viaje al interior de nuestro cuerpo en busca de una objetividad que legitime su actuar, un actuar que parece franquear los límites de toda ética en favor de una moral del sometimiento del cuerpo a las exigencias terapéuticas; esta *medicalización*, decimos, ha entrañado el fin del secreto, el fin de ese poder que uno parecía aún poseer sobre sí mismo.

Otra de las conclusiones, y en un terreno eminentemente biopolítico, es la reducción de nuestra identidad a aspectos puramente biológico-médicos. La medicina no entiende de biografías, sino de historiales médicos. Lo que somos está constreñido a todo un sinfín de números y datos que encierran nuestros padecimientos, nuestras medidas y nuestros pesos, nuestros índices de esto y de lo otro. De nuevo, reducción de lo humano al dato biológico.

8. Terapeutización de la existencia: por una *anatomopolítica* de la salvación

El nuevo ascetismo bio es el control de uno mismo que se requiere de todo el mundo para negociar la operación de salvamento a la que el propio sistema se ha abocado [...] sólo al precio de una existencia del todo terapéutica

Comité Invisible, *La insurrección que viene*

Entenderemos la *terapia* como una operación científico-política de control y gestión de cuerpos. Este control es el ejercido por un poder *biopolítico* que, lejos de encontrarse *ahí fuera*, se ha encarnado, se ha adherido de tal modo a los cuerpos que hace innecesaria cualquier tipo de coacción externa para que los obedientes ciudadanos, los cuerpos dóciles que somos, desplieguen toda una serie de estrategias de vigilancia y control sobre sí mismos. El *control de uno mismo* alentado por un proceso de *terapeutización de la existencia* que ha convertido en asunto de riesgo la relación de cada uno con *su* cuerpo.

Tras la *simulación terapéutica* se esconde la hipocondría de una sociedad que busca encontrarse a sí misma, y que *necesita* hacer de todos nosotros unos pacientes, unos enfermos potenciales, para tratar de restituir, por medio de la cura, algo así como un paraíso perdido. En definitiva, un proceso de *reensamblaje de lo social* edificado sobre un resto, sobre los escombros que hoy se presentan como constitutivos de lo humano. Por eso debemos también nosotros devenir ruina, y fundirnos así en el desastre que nos rodea, en un ejercicio que recuerda a la maniobra desplegada por un ave fénix que renace de sus propias cenizas. Pero, entendámonos, este proyecto desastroso que llamamos sociedad está lejos de parecerse a un ave fénix. Las cenizas no arderán, y las promesas de salvación caerán en saco roto.

La socióloga marroquí Eva Illouz, en su libro *La salvación del alma moderna*, realiza un análisis, desde la sociología de la cultura, del discurso y la práctica terapéutica, de cómo ha llegado a ser lo que son y por qué “consiguen cosas para la gente” (Illouz, 2010:15). En las últimas tres décadas, hemos estado expuestos a la proliferación de estudios y críticas de la terapia. Dichos estudios nos ayudan a entender la doctrina terapéutica como un fenómeno fundamentalmente moderno, y que es moderno precisamente en aquello que es más inquietante de la modernidad:

[...] la burocratización, el narcisismo, la construcción de un falso yo, el control de

las vidas modernas por parte del Estado, el colapso de las jerarquías culturales y morales, la intensa privatización de la vida causada por la organización social capitalista, el vacío del yo moderno separado de las relaciones comunales, la vigilancia a gran escala, la expansión del poder y legitimación estatales, y la “sociedad del riesgo” y el cultivo de la vulnerabilidad del yo (Illouz, 2010:12).

Lo cierto es que podemos estar de acuerdo o no con algunos de los aspectos de la modernidad descritos por la autora, pero no podemos negar que muchos de estos elementos conforman algo así como un mapa de nuestro presente. La terapia, en concreto, ahonda en ese vacío del yo y su consiguiente separación de las relaciones comunales, así como en el cultivo de la vulnerabilidad del mismo. A pesar de que el punto de mira de Illouz se sitúa en el discurso terapéutico que emana fundamentalmente de la psicología, algunas de sus premisas pueden ser extrapoladas a aquellos aspectos de la terapia que nos proponemos analizar aquí, a saber, sexualidad y culto al cuerpo. En este sentido, operamos un movimiento interesado que consiste en un cierto ensanchamiento del concepto mismo de terapia, un paraguas bajo el que situaremos aquellas prácticas que atañen fundamentalmente a la relación de uno con *su* cuerpo. De ahí que dejemos fuera cuestiones tan en boga como el amplio mundo de la cultura de la autoayuda y su gran dosis de psicologismo.

La principal consecuencia de la doctrina terapéutica, según la crítica comunitarista de la modernidad, es la producción de un *yo* atomizado, haciendo del retiro hacia nosotros mismos una práctica común para la solución de conflictos, insinuando el abandono de toda implicación en lo político y, por tanto, en la solución común a los problemas individuales. La doctrina terapéutica opera un *vaciado ontológico*, extirpando al *yo* su contenido comunitario y político y reemplazándolo por una preocupación narcisista por sí mismo (Illouz, 2010:13). Los otros serán simplemente un acicate para el remedio de los problemas individuales.

Una vez que asumimos la efectividad de este proceso que hemos dado en llamar *vaciado ontológico*, podemos preguntar: ¿cuándo ocurre? ¿Es la terapeutización un ejercicio anterior o posterior a todo proceso de subjetivación? Según Illouz:

En el terreno terapéutico nos inventamos a nosotros mismos como individuos con carencias, necesidades y deseos a ser conocidos, categorizados y controlados en pos de la libertad. [...] Lejos de mostrar el rostro duro del censor, el poder moderno adopta el rostro benevolente de nuestro psicoanalista, que no resulta ser sino un

nodo de una vasta red de poder, una red omnipresente, difuminada y total en su anonimia y su inmanencia (Illouz, 2010:14).

Es decir, que nuestra subjetivación es sinónima de nuestra sujeción a la doctrina terapéutica a través de la cual nos *hacemos* a nosotros mismos. El compromiso con la terapia, que es el compromiso con la constante vigilancia y control sobre nosotros mismos, se efectúa en favor de la libertad. Ese *poder benevolente*, que únicamente persigue nuestro bienestar y cuidado, nos insta a seguir sus dictados con el fin de alcanzar la tan ansiada libertad. Una libertad que se confunde con la seguridad en nosotros mismos, con el control sobre nuestros procesos vitales que cada uno se administra a sí mismo. Por tanto, *libertad simulada* que solo nos conduce a un sometimiento mayor.

Illouz anuncia también, al final de esta misma cita, dos aspectos centrales de esta red de poder a través de la que campa a sus anchas la doctrina terapéutica buscando apoderarse de los cuerpos. Estos no son otros que la anonimia y la inmanencia de este poder. Anónimo porque es un poder sin agente. Nadie lo *administra*. Esta es su fuerza. Impregna la ruina de lo social sin necesidad de representantes, un factor que facilita su reificación, su *naturalización*, con la consiguiente incapacidad a la que nos vemos abocados para hacerle frente, para oponerse.

Anonimia también porque es el *cuerpo anónimo*, aquel que ha sido privado de su existencia política, de su *yo capaz de comunidad*, quien ejerce este poder sobre sí mismo. La terapia puede ser entendida, de este modo, como una *anatomopolítica*, una tecnología política del cuerpo cuyo objetivo es alcanzar la curación de los males que nos aquejan.

Con respecto a la inmanencia, Illouz hace referencia a esta cuestión en el sentido de que la fuente de la que emana el poder terapéutico no guarda relación con ninguna entidad trascendente, sino que surge en la inmanencia misma. En nuestra opinión, esta cuestión es mucho más compleja, ya que dicha inmanencia alude también al *topos* de la salvación, de la cura a la que nos conduce la terapia. En nuestra sociedad, la cura se ha impuesto como un horizonte mesiánico de salvación. La terapia, así, se presenta como una *anatomopolítica* de la salvación.

Horizonte, decimos, porque se nos aparece como un *télos*, un fin que todo buen *ciudadano* debe (querer) alcanzar. Y mesiánico porque impone a los pacientes que

forman esta sociedad una actitud de espera activa persiguiendo un objeto, en este caso la cura, o la salud, que siempre se escapa, y que nunca se actualiza como tal. Por lo que podemos decir que la salvación que ofrece la terapia se presenta como un error indefinido en la inmanencia, bajo las condiciones de una existencia terapéutica, de un nuevo tipo de ascetismo, persiguiendo un objeto que nunca se deja atrapar.

Pero, ¿puede la terapia ofrecer salvación alguna? En la medida en que es una operación científica (además de política), ¿puede arrogarse tales fines? Si entendemos la ciencia como aquello que se opone a toda religión, y por consiguiente a todo dogma, a toda atadura para el pensamiento, a toda verdad absoluta, etc., entonces no se puede extraer de ella ninguna promesa de este tipo. Ahora bien, si, siguiendo nuestra argumentación, la terapia, al precio de una terapeutización de la existencia, nos ofrece una salvación fundada principalmente en un *borrar la muerte* del horizonte de lo humano, colocando en su lugar la salud; si esto es así, entonces la ciencia, y en especial la ciencia médica, es la nueva religión, y la salud su nuevo Dios, su nuevo ídolo.

Esto, por supuesto, es únicamente una hipótesis. Pero, si tiramos del hilo, podemos preguntar lo siguiente: ¿es lo religioso un elemento tan arraigado en la condición humana que no podemos deshacernos de él ni a través del desarrollo de una ciencia que, como se ha dicho, ha conseguido desacralizar este mundo? ¿Es la ciencia, como tal, el intento más arrogante del ser humano de parecerse a Dios, de ser él mismo Dios?

De ser así, la primera de las cuestiones nos colocaría en una posición al menos distinta con respecto al cristianismo y a todos *sus* valores, que creíamos desterrados. Este aparecería no tanto como una construcción, una ficción, sino como la expresión de la condición humana como tal, y por tanto edificado sobre un fondo del que jamás podremos deshacernos. De este modo, alcanzaríamos una explicación a esa pretensión humana por, incluso a través del tamiz de la ciencia moderna, erigir una y otra vez ídolos y objetivos que hagan nuestra vida menos horrible.

Lo peculiar de la, digamos, *salvación terapéutica*, es que ya no es el alma el sujeto de la salvación. Por su carácter inmanente, el poder terapéutico hace del cuerpo el principal pilar de la redención, todo ello con la excepción de la psiquiatría, cuyo objeto de estudio son las emociones, en un movimiento que se encamina a la inspección de lo inaprensible. Pero el cuerpo no es solo el medio para la salvación, sino el fin de la misma. No olvidemos que la tarea es la consecución de un cuerpo sano, y un cuerpo sano es un cuerpo que produce.

Illouz apunta lo siguiente:

Al igual que la religión, el discurso terapéutico ofrece símbolos que crean una realidad experiencial primordial y transforman la naturaleza misma de la acción. (Illouz, 2010:24).

Tras esa realidad experiencial primordial se encuentran las emociones. La terapia pone en juego las emociones en una operación que podemos denominar *animización del cuerpo*. Las emociones, en cierto sentido, alivian la sensación de frío que traslucen las operaciones de un saber/poder que calcula, que mide y que racionaliza. A pesar de ello, no dejan de ser eso mismo: un alivio, un enmascaramiento de una realidad que sigue siendo escalofriante. A través de la creación de esta realidad experiencial primordial, lo religioso/espiritual se acopla perfectamente a las exigencias del *biopoder*.

La terapeutización de la existencia ha logrado llevar a cabo otra operación, relacionada con ese considerar el cuerpo como el blanco de sus exigencias: la degradación del ser humano en *máquina-sin-alma*. Los deseos de un cuerpo sin alma no pueden ser de otra naturaleza que mecánicos. Este deseo mecánico se relaciona con la repetición compulsiva de un gesto de consumo desplegado por un hombre que, habitando la indiferencia del deseo, se encuentra expuesto al peligro de devenir cosa, de devenir cosa-que-desea (Tiqqun, 2012:180)

Podemos preguntar: ¿qué aspecto tiene este cuerpo moldeado por la terapia? Con Tiqqun, diremos que los cuerpos moldeados por el poder terapéutico se nos aparecen como “tristes edificios habitados y contruidos por la química” (Tiqqun, 2012:186), en un afán por convertirlos en dispositivos siempre más dóciles, en cosas que acepten su condición de paciente, su estatuto de cuerpo explotado que acepta ser sometido solo a cambio de su bienestar.

Pero, ¿dónde se produce dicha explotación de los cuerpos? Con la proliferación del trabajo intelectual, el cuerpo parece ser el gran olvidado durante la jornada laboral, para aparecer como eternamente presente en el tiempo libre, tiempo que encumbra un espacio que se presenta como un mercado de la *deseabilidad*.

Mientras que, en el modelo de producción fordista, el cuerpo estaba condenado a la cadena de montaje por sus gestos repetitivos y el espíritu quedaba “libre” para pensar las formas de la emancipación, hoy, siendo el trabajo en las sociedades capitalistas avanzadas casi enteramente intelectual, es el cuerpo el que asiste,

incrédulo y olvidado, a esta nueva explotación. Olvidado durante las horas de trabajo, pero constantemente presente en el tiempo libre en forma de obsesión, el cuerpo es la más material de nuestras determinaciones y, al mismo tiempo, la tarjeta de visita que permite acceder al mercado de trabajo desmaterializado (Tiqqun, 2012:195).

Obsesión por el cuerpo de aquellos que habitan *su* cuerpo, de los que se alojan en esa arquitectura inhóspita. Es esta dedicación al cuerpo la que nos aparta de la comunidad, ya perdida. La curación pasa por un someterse a las exigencias del cerpo. Por tanto, gobierno del cuerpo.

La terapeutización supone además el perfeccionamiento del dispositivo que con Foucault dábamos el nombre de *medicalización*, de esa práctica que perseguía la incorporación de la existencia, la conducta, el cuerpo, en una red de control que pretende una racionalización/mecanización de los ritmos vitales. Hoy la red es terapéutica porque trasciende el terreno de la medicina, en la medida en que conceptos como el de curación se sitúen *en* y a la vez *más allá* de los límites de la ciencia médica. Uno puede adquirir la *piedra filosofal* en cualquiera de los múltiples centros de consumo que se extienden a nuestro alrededor.

Perfeccionamiento de un dispositivo, decimos, también en el sentido de que es la terapeutización, como operación científico-política, la que marca las fronteras entre lo normal y lo patológico, entre lo que marcha al son de la norma y lo que se desvía e, inmediatamente, *pide a gritos* su normalización. Así, la *existencia terapéutica* es la norma. Uno cumple los mandatos del poder *biopolítico* siempre y cuando se ponga al servicio de su propio cuerpo, y por extensión del poder que los controla, en pos de su salvación, que nos es otra que su bienestar, su *estar sano* o, también, el asegurar la “verdad de su cuerpo”. En definitiva, ser pacientes.

Por el contrario, aquellos *desviados*, que no están dispuestos a pagar el precio de una vida de enfermos justamente para no serlo, serán “perserguidos” y reincorporados precisamente como *desviados*. Esta es la operación más propia del dispositivo terapéutico. Trazando una analogía con ese cuerpo de los condenados⁶ que era exhibido en la plaza pública con el fin de que los otros, los normales, tomaran ejemplo de lo que

⁶ Esta figura, el cuerpo de los condenados, es analizada por Foucault (1990) como el objeto de un poder soberano anterior a la formación de un nuevo poder que adoptará la forma de una microfísica, de una red en la que la totalidad de los cuerpos se verá intrincados.

no se debe hacer, hoy la conducta de los *desviados* aparece en los medios como el ideal de lo no-saludable, de lo condenable. Entre ellos se encuentran, entre otros, los fumadores, los alcohólicos, los drogadictos o los obesos. En este sentido:

[...] la doctrina terapéutica ha transformado en enfermedad lo que antes era clasificado como un problema moral, y puede ser así entendida como parte del fenómeno más amplio de la medicalización de la vida social (Illouz, 2010:220).

La *terapeutización* supone por tanto el punto de encaje de todo aquello de lo hemos venido hablando hasta el momento. La separación entre el cuerpo y la persona (invención del hombre-máquina) operada por Vesalio y Descartes; la constitución del cuerpo como receptáculo de la enfermedad y la definición de la salud como estado objetivo; los procesos de objetivación de ese cuerpo despersonalizado; la aparición de un poder *biopolítico* que sitúa a lo puramente biológico en el centro de sus estrategias políticas; la configuración de una ciencia médica, como “brazo armado” del poder *biopolítico*, que opera la conversión de los sujetos en pacientes en vistas de la consecución de cierto fin; y, como trasfondo, el despliegue de toda una serie de preceptos morales ascéticos de los que ni siquiera el propio Nietzsche nos ayudó a deshacernos. En definitiva, el proceso de *terapeutización de la existencia*, con la hipocondría social que lleva aparejada, no sería posible sin la combinación de los acontecimientos aquí descritos.

Pero la naturaleza siempre vuelve. La necesidad, esa que hemos querido desterrar de nuestras vidas a fuerza de imponernos horizontes de liberación, siempre asoma de nuevo, presentándose siempre como el *emisario de lo irreparable*. Ella golpea a nuestra puerta para recordarnos aquello que hemos tratado de soterrar bajo el halo de la *simulación*, es decir, la muerte. La muerte no sólo como final, como horizonte ineludible, sino la muerte que se manifiesta en esa arruga que la crema antiedad que has comprado el otro día, y que te ha valido un ojo de la cara, no consigue disimular. Aquella que aparece en forma de cáncer, y que de repente nos hace darnos de bruces con la finitud, con esa condición humana que creíamos poder corregir.

Dos de los aspectos o elementos que consideramos principales en cuanto a su implicación en el proceso de *terapeutización de la existencia* son la sexualidad y el culto al cuerpo. Finalmente, hemos decidido dejar fuera de este estudio otros

ingredientes del proceso por una razón de extensión o, si queremos, de *economía discursiva*: la automedicación como práctica hipocondríaca, y la proliferación de un psicologismo que fomenta la atomización del individuo.

Sexualidad (pública)

No conocemos sus casas, tampoco el color de sus ojos o el rostro de su mujer, pero lo sabemos todo de sus hábitos sexuales, de sus trastornos y sus patologías. [...] Nos encontramos aquí en el dominio indistinto en el que la intimidad y la extrañeza se desbordan la una a la otra.

Tiqun, *Hombres-máquina: modo de empleo*

La *terapeutización* como operación normalizadora se manifiesta principalmente en el terreno de la sexualidad. Esta normalización, como vimos con Foucault, tiene su origen en la proliferación de los discursos sobre el sexo desde hace, al menos, tres siglos; una proliferación y dispersión cuyo objetivo no era otro que enmascarar el sexo mismo.

Al hablar tanto del sexo, al descubrirlo desmultiplicado, compartimentado y especificado justamente allí donde se ha insertado, no se buscaría en el fondo sino enmascararlo: discurso encubridor, dispersión que equivale a evitación. Al menos hasta Freud, el discurso sobre el sexo -el discurso de científicos y teóricos- no habría cesado de ocultar aquello de lo que hablaba (Foucault, 1998:67).

La *scientia sexualis*, que es el modo en que ha designado Michel Foucault el mecanismo del que se ha equipado nuestra sociedad para decir/producir la verdad del sexo, traza discursos sobre el sexo desde el punto de vista purificado y neutro de la ciencia, haciendo hincapié en lo patológico, en las aberraciones y perversiones sexuales, encontrándose “subordinada a los imperativos de una moral cuyas divisiones reiteró bajo los modos de la norma médica” (Foucault, 1998:68). El sexo deviene cuestión de verdad o falsedad. Con el objetivo de extraer (de cada sujeto) la verdad sobre el sexo hizo pivotar su discurso sobre el miedo, y colocó a la muerte como fin de los placeres insólitos.

El procedimiento para obtener esa verdad no era otro que la confesión, que se erige como el ritual por excelencia de producción de verdad. De este modo, la verdad deja de ser algo libre por naturaleza, y su elaboración se encontrará atravesada por relaciones de poder. Todo esto a fin de lograr la sujeción de los hombres, su constitución como

sujetos (sujetados). Y no sólo se confesaban hechos:

[...] es necesario haberse construido una representación harto invertida del poder para llegar a creer que nos hablan de libertad todas esas voces que en nuestra civilización, desde hace tanto tiempo, repiten la formidable conminación de decir lo que uno es, lo que ha hecho, lo que recuerda y lo que ha olvidado, lo que esconde y lo que se esconde, lo que uno no piensa y lo que piensa no pensar (Foucault, 1998:76).

Tras el monopolio de los sacerdotes, la práctica de la confesión se universaliza, desde el protestantismo o la pedagogía del siglo XVIII a la medicina del siglo XIX, perdiendo así su ubicación ritual y exclusiva. “La sociedad se inclina para solicitar y oír la confidencia misma de los placeres individuales” (Foucault, 1998:80). Esta voluntad de saber hizo funcionar los rituales de la confesión en los esquemas de la regularidad científica, y esto hasta nuestros días. Entre los principios de este esquema de regularidad científica, nos interesa hacer hincapié en la *medicalización* de los efectos de la confesión, que son cifrados en la forma de operaciones terapéuticas. Así, el dominio del sexo se sitúa bajo el régimen de lo normal y lo patológico, y la confesión adquiere su sentido y su necesidad entre las intervenciones médicas. “Lo verdadero sana, es curativo” (Foucault, 1998:85).

Hoy, sabemos que la liberación sexual no ha tenido lugar. Lo que se ha producido es, más bien, una liberación del sexo y de sus secretos. Y todo ello por una operación de *medicalización* (y posterior patologización) del sexo mismo. Según Tiquun:

Somos nosotros mismos quienes adoptamos el estilo farmacéutico, quienes interiorizamos la norma médica y la aplicamos a todo aquellos que es humano (Tiquun, 2012:170).

Vivimos en el tiempo de la “farmacología”. Uno de los ejemplos, en el terreno de la sexualidad, que corroboran como ninguno este poder de los fármacos es la Viagra. Ésta se encuentra lejos de ser el resultado de una investigación científica instigada por manifestaciones públicas a favor del sexo accesible a todos, y su historia no puede ser analizada desde el punto de vista de los usuarios. Éstos no compran el producto, la mercancía, sino su efecto, un efecto que no es ni una sensación privada que se consume colectivamente ni la condición previa para nuevas relaciones.

Con la Viagra, los hombres compran la modalidad de la relación y su condición de realización; su único dominio de elección -el compañero, el otro- pasa automáticamente a la sombra, pues en verdad no han comprado nada más que la intercambiabilidad humana potencial (Tiqqun, 2012:169).

Este consumo está alentado por una fuerte regulación del sexo, por un ansia de normalización de las relaciones sexuales y de un discurso normativo sobre lo que debe ser una buena erección. Como se lee en un artículo de la revista *Cosmopolitan* de junio de 1995: “una buena erección comienza por la relajación del músculo eréctil que constituye el tronco del pene. Esta relajación facilita la dilatación de las arterias, por tanto la afluencia sanguínea en el cuerpo cavernoso, lo que permite al miembro ponerse enhiesto. Es ahí donde interviene la Viagra”. La *medicalización* de los efectos de la impotencia se deja notar en el momento en que la directora del centro de estudios de sexualidad humana de la Universidad Estatal de Nueva York, Marian Dunn, puede afirmar que “la impotencia se transforma rápidamente en un círculo vicioso. Es un factor de depresión que puede tener consecuencias graves sobre el comportamiento y el trabajo”.

No debe extrañarnos, por tanto, que la Viagra se sitúe en el segundo puesto de ventas después del Prozac. Depresión e impotencia son, sin duda, junto con la ansiedad o el estrés, las enfermedades del presente. A las campañas de vacunación y control de enfermedades infecciosas se suman, con la Viagra, las de reerotización de los cuerpos que habitan la *sociedad farmacológica*. Un erotismo siempre mediatizado, siempre virtual. En esta sociedad en la que cada *disfunción* representa una falta de eficacia que debe ser corregida a cualquier precio, nuestra sexualidad se convierte en un simulacro, en un sexo sin erotismo.

Con la Viagra, es la relación sexual lo que se autonomiza definitivamente de los sujetos, es la industria farmacéutica la que copula consigo misma [...] La Viagra no es realmente un medicamento para el hombre, porque el problema no es tanto comprender qué ineficiencia masculina remedia, sino a qué inquietud femenina pone fin (Tiqqun, 2012:185).

“Póngase usted al servicio de su propio cuerpo”

*Esto responde a una ética completamente moderna que, a la inversa de la ética tradicional que sostenía que el cuerpo sirve, le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo*⁷

Jean Baudrillard, *La sociedad de consumo*

Con el culto al cuerpo alcanzamos una nueva fase en el proceso de objetivación del cuerpo. Al cuerpo analizable y al cuerpo manipulable se suma el cuerpo como objeto en el que se invierte. Como señala Bauman, el cuerpo consumidor es *autotélico* es un fin en sí mismo, el valor definitivo (Bauman, 2006:123). El cuerpo es hoy un bien de prestigio, se transforma en exigencia funcional de estatus. Con ello, “la salud entra en la lógica de la competencia y se traduce en una demanda virtualmente ilimitada de servicios médicos, quirúrgicos o farmacéuticos, demanda que, de todas maneras, sólo tiene una relación lejana con el *derecho a la salud*” (Baudrillard, 2009:170).

Esto responde a una suerte de *somatización*, en que las características que definen al individuo se encuentran inscritas en su cuerpo. Es en este sentido que Baudrillard puede decir que la medicina no ha perdido nada de su carácter sacro ni de su funcionalidad mágica. El individuo, a través de ella, firma su salvación a través del cuerpo. Esta obsesión por *borrar la muerte* del horizonte de nuestra existencia se materializa en el auge de toda una serie de productos y prácticas asociadas al cuerpo. La belleza y el bienestar son las categorías sobre las que pivota el tiempo y dinero que invertimos en el cuidado del cuerpo.

Todo ello puede enmarcarse en el despliegue de una *tecnología del yo* mal entendida. Este concepto, acuñado por Michel Foucault, puede entenderse como “unos mecanismos que permiten a los individuos efectuar cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad” (Foucault, 2010:48). Y decimos mal entendidas porque el autor francés no piensa en ningún momento, cuando habla de estas *tecnologías*, en la puesta en práctica de algún gesto de consumo, sino en una hermenéutica de sí. El culto al cuerpo se vende como una práctica de autocontrol, de examen y dominio sobre nosotros mismos. Según Tiqqun, en relación

⁷ Esta afirmación de Baudrillard (2009) se trata de una reformulación de una sentencia similar perteneciente a un artículo de la revista *Elle*.

a nuestra esclavitud con respecto al cuerpo:

[...] *Hasta tal punto llega esta tiranía que sus esclavos necesitan creerse los amos: “no le dejo hacer nada, lo controlo todo el tiempo, siempre soy dura con él”, dice la top model Carla Bruni de su cuerpo, creyendo ocultar así las proporciones de su servidumbre* (Tiqqun, 2012:163).

Bajo el paraguas del culto al cuerpo, podemos situar, entre otros, los productos cosméticos, las dietas, el ejercicio físico practicado de manera obsesiva, las operaciones de cirugía estética o el consumo de productos farmacológicos con el fin de mantener la línea. Todos estos elementos son puestos a nuestra disposición en los espacios y tiempos de consumo, pero no son un producto más. Tras ellos, asoma un discurso terapéutico que los hace circular por los cauces de lo *normal*. Es decir, que podemos elegir entre muchos modos posibles de hacerlo, pero no podemos decidir no cuidarnos. Y esto, lejos de ser una cuestión de moda (como de hecho lo es), se presenta como práctica reificada a la que uno no puede oponerse.

De cara a asegurar este tipo de prácticas, la sociedad de consumo, por medio de los expertos en *marketing* de las grandes empresas, incitan nuevos deseos a los consumidores y disfrazan su no satisfacción con una sensación de ansiedad “que necesita ser constantemente revigorizada y periódicamente alentada e incitada [...] Los mercados de consumo se nutren de la ansiedad de los consumidores potenciales, una ansiedad que esos mismos mercados avivan y se encargan por todos los medios de intensificar” (Bauman, 2006:124).

En este sentido, aspectos como la forma física no conocen límites. “Por muy en forma que está su cuerpo, *siempre podría estar más en forma*” (Bauman, 2006:126). En esta ausencia de límites aparece la ansiedad y, como efecto de la misma, un nuevo gesto de consumo que, al igual que la lucha por la forma física, nunca termina. Y es que la salvación se paga muy cara. En concreto, al precio de una sujeción sin límites a las exigencias de un cuerpo que hoy, más que nunca, alimenta la sociedad de consumo.

El cuidado de nuestro *cuerpo espectacular*, en la medida en que nos convertimos en espectadores del mismo, se erige como el principal argumento de venta de artículos de consumo. No hay más que echar un vistazo al aumento en el consumo de productos ecológicos, que no dañan nuestro cuerpo ni el medio ambiente (ese otro cuerpo al que hay que curar). Esto es sólo un ejemplo de nuestra obsesión morbosa por conjurar el

cuerpo *orgánico*, y lograr una definición negativa del cuerpo, como objeto liso, sin defecto, asexuado, sustraído a toda agresión externa y protegido contra sí mismo (Baudrillard, 2009:173). En definitiva, sin rastro de muerte.

Sudo, luego existo: *volver a sentir de un modo correcto el cuerpo después de ser éste furiosamente medicalizado y tratado, después de convertirlo en indoloro e higienizado. [...] El físico labrado por el deporte es el ejemplo más cercano de un mundo controlado y rehecho de la cabeza a los pies. El cuerpo es el más inmediato de todos los artificios, de todos los simulacros* (Castro, 2007:189).

9. La sociedad (des)nuda

La insignificancia y el anonimato, la separación y el extrañamiento no son circunstancias poéticas que ciertas subjetividades inclinadas a la melancolía tienden a exagerar: el alcance de la situación existencial así caracterizada, la del Bloom, es total, y ante todo político.

Tiqqun, *Teoría del Bloom*

A modo de conclusión, nos proponemos explorar las implicaciones políticas de lo que hemos denominado *terapeutización de la existencia*. Hasta el momento, hemos elaborado la exposición de una serie de procesos científico-políticos, inscritos en una historia concreta, como es la occidental, que confluyen (por ser todos necesarios) en la *terapeutización*. La hipótesis que hemos venido defendiendo es que el proceso de *terapeutización de la existencia* fomenta la despersonalización del individuo, su puesta al desnudo. El cuerpo pasa a ser, de este modo, el portador de una identidad que, hasta no hace mucho, descansaba en la persona.

El vocablo *persona* proviene del griego *prósopon*, cuya traducción más común es la de máscara, es decir, aquello que está delante de la cara. Es esta máscara la que porta la identidad política, y más tarde moral, del individuo.

Persona significa en el origen “máscara”, y es a través de la máscara que el individuo adquiere un rol y una identidad social. [...] De aquí a hacer de la persona la “personalidad” que define el lugar del individuo en los dramas y en los ritos de la vida social, el paso es breve, y persona terminó por significar la capacidad jurídica y la dignidad política del hombre libre. [...] La lucha por el reconocimiento es la lucha por una máscara. (Agamben, 2011:63).

Esta máscara es social, en la medida en que es presupuesto de la libertad. Donde impera la necesidad, la *protección* no es necesaria. Decimos que es presupuesto de la libertad porque es el *prósopon* quien porta las cualidades o características del hombre que los demás reconocen como conformando su identidad. Además, es en la persona, como entidad socio-política y no biológica, donde residen los derechos del hombre.

Este modelo, que imperaba en la Época Clásica, y que permanecerá durante la Edad Media, experimentará un giro inesperado durante la Revolución Francesa, y en concreto en el marco de la *Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano* de 1789. En

dicha declaración, se especifica que todo ser humano, por el hecho de nacer, gozará de una serie de derecho inalienables. El nacimiento, es decir, un hecho natural, será el soporte de los derechos del hombre, relegando a la persona a un segundo plano. Este hecho jurídico supone la primera operación de puesta al desnudo de la persona, y uno de los acontecimientos *biopolíticos* fundamentales de la Modernidad.

Con el desarrollo del *biopoder* esto se hace cada vez más explícito, en la medida en que lo biológico pasa a ser lo políticamente relevante. La *terapeutización* no es más que el colofón de este proceso que sitúa lo corporal-biológico en el centro de la actividad del poder, en lo político como tal, declarando el destierro de la persona de la esfera política. La identidad, lo que somos, inicia su éxodo con respecto a la persona para alojarse en nuestro cuerpo desnudo. En términos de Agamben, la *nuda vida*, la vida sin atributos, se erige como principal blanco del poder *biopolítico*.

En la transformación del concepto de identidad tiene un papel destacado el desarrollo, durante la segunda mitad del siglo XIX, de las técnicas de policía. En este sentido, la identidad ya no es algo que concierne únicamente al reconocimiento y prestigio social de la persona, sino que responde a una necesidad de asegurar otro tipo de reconocimiento: el del criminal reincidente (Agamben, 2011:65). La fotografía va a desempeñar un papel decisivo en este proceso. Paralelamente a éste, se produce otro acontecimiento también decisivo: Francis Galton, funcionario de la administración colonial inglesa, empezó a trabajar en un sistema de clasificación de huellas digitales que facilitaría la identificación de los criminales reincidentes sin posibilidad de error.

Todo esto nos conduce a dos conclusiones. La primera de ellas tiene que ver con el hecho de que, en la actualidad, las técnicas y dispositivos que fueron inventados para las “clases peligrosas”, han extendido su aplicación al total de la población, haciendo del ser humano el sospechoso por excelencia. La segunda conclusión es que la identidad se funda, única y exclusivamente, en datos biológicos.

Por primera vez en la historia de la humanidad, la identidad ya no estaba en función de la “persona” social y de su reconocimiento, sino de datos biológicos que no podían tener con ella relación alguna. El hombre se quitó esa máscara que durante siglos había permitido que se lo pudiera reconocer, para confiar su identidad a algo que le pertenece de modo íntimo y exclusivo, pero con lo que no puede identificarse de manera alguna. [...] Lo que ahora define mi identidad y permite reconocermes son los arabescos insensatos que mi pulgar teñido de tinta ha dejado sobre una hoja en

*la comisaría de policía. [...] La vida desnuda, un dato puramente biológico*⁸. (Agamben, 2011:68).

Y continúa:

Pero el paso extremo se ha dado en nuestros días y aún sigue en curso. Gracias al desarrollo de tecnologías biométricas que pueden relevar las huellas digitales o la estructura de la retina o el iris a través de escáneres ópticos, los dispositivos biométricos tienden a salir de las jefaturas de policía y de las oficinas de inmigración para penetrar en la vida cotidiana. La entrada en los comedores estudiantiles, las escuelas secundarias y hasta las escuelas primarias en algunos países ya está regulada por un dispositivo biométrico óptico, sobre el que el estudiante posa distraídamente su mano. [...] Y, en la incesante deriva gubernamental del poder político, en el que curiosamente convergen tanto el paradigma liberal como el intervencionista, las democracias occidentales se preparan para organizar el archivo de ADN de todos los ciudadanos, tanto con una finalidad de seguridad y de represión del crimen como de gestión de la salud pública. (Agamben, 2011:69).

En definitiva, identidad sin persona. La pregunta que no podemos dejar de hacer es la siguiente: ¿es posible una *ética desnuda*? Como se pregunta el propio Agamben, ¿qué tipo de relación puedo establecer con mis huellas digitales o con mi código genético? Sin duda, la construcción de algo así como una ética personal deviene tarea harto problemática. La nueva identidad ha hecho implosionar el espacio de la ética que estábamos acostumbrados a concebir. Éste, en definitiva, ha perdido su sentido.

Con respecto a la política, la misma pregunta es más que pertinente: ¿es posible una *política desnuda*? Sin la persona, ¿cuál puede ser el elemento que actúe de nexo entre el individuo y la política? Si seguimos nuestra argumentación, este nexo sólo puede ser el cuerpo, la vida desnuda del hombre. Pero, si esto es así, ¿somos (únicamente) cuerpos frente al poder *biopolítico*?

La reducción del hombre a la vida desnuda es hoy a tal punto un hecho consumado, que ésta ya se encuentra en la base de la identidad que el Estado les reconoce a sus ciudadanos. Así como el deportado a Auschwitz ya no tenía nombre ni nacionalidad

⁸ En este fragmento, Agamben (2011) hace referencia a la difusión, durante los años 20 del siglo XX, del sistema desarrollado por Galton al que hacemos referencia en este capítulo.

y era sólo ese número que se le tatuaba en el brazo, del mismo modo el ciudadano contemporáneo, perdido en la masa anónima, equiparado a un criminal en potencia, se define sólo a partir de sus datos biométricos y, en última instancia, a través de una especie de antiguo destino aún más opaco e incomprensible: su ADN. (Agamben, 2011:71).

En la medida en que el individuo se enclava en una identidad puramente biológica y asocial, la nueva identidad sin persona hace valer la ilusión no de una unidad, sino de una multiplicación infinita de las máscaras, que se adquieren en un mercado *virtual* bajo el nombre de *kits de personalidad*, absolutamente intercambiables y, lo que es más importante, con los que no estableceremos jamás una relación de cercanía. Nunca nos pertenecerán en sentido propio.

Este anonimato, esta falta de nombre que anuncia lo biológico, designa el alcance de la situación existencial caracterizada por la separación y extrañamiento de nosotros mismos que hoy vivimos. Lo característico de esta situación existencial es su alcance político (Tiqqun, 2005:121), su traducción a una situación política concreta en la que el ser humano se encuentra alejado de su condición más propia, a saber, el ser *capaz de política*. El sujeto de la política coincide con su objeto: el cuerpo desnudo.

La *terapeutización de la existencia* se erige como uno de los fundamentos de la *tonalidad existencial* de nuestro tiempo. La política (que viene), si es que aún es posible tal actividad, tiene la difícil tarea, una de esas que no suele figurar en su agenda, de rastrear los vestigios de lo humano que puedan haber sobrevivido al expolio de las máscaras, para restituirlos a su lugar más propio, haciendo de la identidad una empresa más *amable*⁹.

⁹ El término *amable* es utilizado aquí en el sentido que le otorga Agamben cuando se refiere al ser *cualquiera* como el ser amable por excelencia. *Cualquiera* aquí designa ese “ser tal que, sea cual sea, importa”, es decir, irreductible a cualquier predicado que se le pueda atribuir, exento de toda propiedad. El *cualquiera* no se define por sus pertenencia a una clase (rojos, ingleses, judíos), sino por la pertenencia misma. Ese ser *cual* sólo en tanto que es *tal* es lo que el amor desea. La comunidad que viene será más amable sólo en la medida que el *cualquiera* devenga sujeto político.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, Giorgio (2006): *Homo Sacer: el poder sobrenano y la nuda vida*, Valencia: ed. Pre-Textos.
- (1996): *La comunidad que viene*, Valencia: ed. Pre-Textos.
- (2005): *Profanaciones*, Barcelona: ed. Anagrama.
- (2010): *Medios sin fin*, Valencia: ed. Pre-Textos.
- (2011): *Desnudez*, Barcelona: ed. Anagrama.
- Aiello, Fiorella (2005): *Cuerpo actual vs. cuerpo moderno*, trabajo realizado en el contexto de la materia “Principales corrientes del pensamiento contemporáneo” de la Carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires. Encontrado en: <http://www.temakel.com/emccuerpo.htm>
- Arendt, Hannah (2002): *La condición humana*, Barcelona: ed. Paidós.
- Baudrillard, Jean (2009): *La Sociedad de Consumo: sus mitos, sus estructuras*, Madrid: ed. Siglo XXI.
- (2008): *Cultura y Simulacro*, Barcelona: ed. Kairós.
- Bauman, Zygmunt (2006): *Vida Líquida*, Barcelona: ed. Paidós.
- Beck, Ulrich (2010): *La Sociedad del Riesgo: hacia una nueva modernidad*, Barcelona: ed. Paidós.
- (1998): *Políticas ecológicas en la sociedad del riesgo*, Barcelona: ed. El Roure.
- Castro, Ignacio (2007): *Votos de riqueza: la multitud del consumo y el silencio de la existencia*, Madrid: ed. A. Machado Libros.
- (2002): *La explotación de los cuerpos*, Madrid: ed. Debate.
- Descartes, René (2003): *Meditaciones metafísicas*, Madrid: ed. Espasa-Calpe.
- (1990): *Tratado del hombre*, Madrid: ed. Alianza Universidad.

- Canguilhem, Georges (2004): *Escritos sobre la medicina*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Comité Invisible (2009): *La Insurrección que Viene*, Barcelona: ed. Melusina.
- Debord, Guy (2008): *La Sociedad del Espectáculo*, Valencia: ed. Pre-Textos.
- Fierro, Alfredo (1979): *Sobre la religión: descripción y teoría*, Madrid: ed. Taurus.
- Foucault, Michel (1991): *Nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica*, Madrid: ed. Siglo XXI.
- (2007): *Nacimiento de la Biopolítica*, Buenos Aires: ed. Akal.
- (2010): *Tecnologías del yo, y otros textos afines*, Barcelona: ed. Paidós.
- (1998): *Historia de la sexualidad (I): la voluntad de saber*, Madrid: ed. Siglo XXI.
- (1999): *Estrategias de poder: obras esenciales, volumen II*, Barcelona: ed. Paidós.
- (1990): *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*, Madrid: ed. Siglo XXI.
- (1980): *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*, Brighton: ed. Colin Gordon.
- Gadamer, Georg (2001): *El Estado Oculto de la Salud*, Barcelona: ed. Gedisa.
- González Núñez (2009): *Enfermedad y biopolítica: notas por una transvaloración a partir de Nietzsche*, artículo inédito.
- Haraway, Dona (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*, Madrid: ed. Cátedra.
- Illouz, Eva (2010): *La salvación del alma moderna: terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*, Buenos Aires: ed. Katz.
- Latour, Bruno (2007): *Nunca fuimos modernos*, Avellaneda: ed. Siglo XXI.

- Le Breton, David (2002): *Antropología del Cuerpo y Modernidad*, Buenos Aires: ed. Nueva Visión.
- (2011): *La sociología del cuerpo*, Buenos Aires: ed. Nueva Visión.
- Marx, Karl (1981): *El Capital*, Madrid: ed. Siglo XXI
- Nietzsche, Friedrich (2008): *Ecce Homo: cómo se llega a ser lo que se es*, Madrid: Alianza Editorial.
- (2008): *La genealogía de la moral*, Madrid: Alianza Editorial.
- (2007): *Así habló Zaratustra*, Madrid: Alianza Editorial.
- Ritzer, George (1993): *Teoría sociológica clásica*, Madrid: ed. McGraw-Hill.
- Spinoza, Baruch (2007): *Ética demostrada según el orden geométrico*, Madrid: Alianza Editorial.
- Taylor, Frederick W. (1970): *Management científico. Obras completas I*, Barcelona: ed. Oikos-Tau.
- Tiqqun (2005): *Teoría del Bloom*, Barcelona: ed. Melusina.
- (2012): *Contribución a la guerra en curso*, Madrid: ed. Errata Naturae.
- (2012): *Primeros materiales para una teoría de la Jovencita*, seguido de *Hombres-máquina: modo de empleo*, Madrid: ed. Acuarela & A. Machado.
- Turner, Bryan S. (1989): *El cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social*, México: ed. Fondo de Cultura Económica.
- Vesalius, Andreas (1997): *De humani corporis fabrica*, Aranjuez: ed. Doce Calles.